

مدخل فى

الصحة العامة والرعاية الصحية



الأستاذة الدكتورة

سلوى عثمان الصديقى

أستاذ (م) ورئيس قسم خدمة الفرد
المعهد العالى للخدمة الإجتماعية
بالإسكندرية

BP
مطبعة البحيرة
٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

مدخل فى
الصحة العامة والرعاية الصحية

مدخل فى
الصحة العامة والرعاية الصحية

الأستاذ الدكتــور
سلـوى عثمـان الصديقى
وكيل المعهد العالى للدراسات العليا والبحوث
ورئيس قسم خدمة الفرد
المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالأسكندرية

حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف



٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

النظرة الاجتماعية للصحة العامة :

يعد ميدان الصحة العامة من الميادين التى برزت فيها النظرة الإجتماعية إلي المرض، تلك النظرة التي لاتغفل العوامل المجتمعية والنفسية، بل تدخلها في الحسبان، فلقد مهدت التدابير الإجتماعية التي روعيت في مجال الصحة العامة والبحوث والدراسات الصحية إلي النهوض بالجانب الاجتماعي والارتقاء بالمستوي الثقافي والتربوي للأفراد والجماعات، باعتبار أن ذلك هو الضمان الأكيد للإرتفاع بمستوي البيئة حيث أن صحة البيئة أمر مجتمعي، ولذلك فإن الجهد الذي يبذل من أجلها يحتاج إلي إسهام الذين يعنيهم أمر المجتمع، وفي مقدمتهم الأطباء وعلماء الاجتماع وعلماء النفس والإخصائيون الاجتماعيون والمربون والإقتصاديون وغيرهم .

ومن ناحية أخري نجد أن الصحة العامة في واقع الأمر إنما هي توازن بين الإنسان والوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية والتربوية والسلوكية والنفسية والطبية.. فسوء الحالة الصحية وأخطار المهنة ورداءة المسكن وارتفاع معدلات الوفيات وانتشار الأمراض المعدية، قد أدت ببعض الأمم إلي التفكير في الاستعانة بنظام الشرطة الصحية فى مستهل القرن التاسع عشر ، وهو تدبير له مبرراته، فهو يعطيها فكرة عن مدي الإحساس بتغلغل العوامل المجتمعية في المسائل المرضية، ولقد فطن إلي هذه الحقيقة أيضا عددا من الأطباء منذ بداية الثورة الصناعية الأولي، فأشاروا إلى أهمية النظر والعوامل الإقتصادية والإجتماعية في مشكلات

العمال الصحية، وفي مقدمة هؤلاء الأطباء الدكتور نترثا كراه الذى كان لرسالته الرائدة عن « الصحة المهنية » عام ١٨٣١ أبلغ الأثر في لفت الأنظار إلي إجتماعية الصحة العامة، وفي خلال الفترة ما بين ١٨٣٠ إلي عام ١٨٤٠ ظهرت تغيرات أخري في التفكير والإتجاهات بالنسبة للعوامل الإجتماعية وأثرها علي الصحة العامة وكان لقيام اللجنة الخاصة بقانون الفقرء بانجلترا من بين الإتجاهات الهامة التي وضعت قاعدة لمثل هذا التحول الايديولوجي في النظرة إلي إجتماعية المرض، وقد برزت فيها تلك الدراسات التي قام بها سكرتير هذه للجنة الدكتور أهو بن شادويك، كما برز فيها كثير من الأراء التي تبناها بعض الأطباء التى تقرر بأن الرعاية الصحية يجب أن تدخل في اعتبارها العوامل الجتماعية .

وتعتبر الصحة هدفا من أهداف التطور الإجتماعي والإقتصادي فهي حق أساسي « لجميع الشعوب »، ولقد عاش العالم سنوات طويلة وفي تصوره أن مهمة علوم الطب هي علاج المرضي فإذا إمتدت هذه المهمة إلي أكثر من ذلك فإنها لاتتجاوز الوقاية من الأمراض، فلقد تغير هذا المفهوم في السنوات الأخيرة وخاصة منذ قيام منظمة الصحة العالمية (W.H.O) حيث إشتد الجدل حول تحديد « معني الصحة » فكان الشائع بين الأطباء والمشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة تعني « خلو الجسم من المرض » ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية واعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعني الصحة ويصبح دورها سلبي.. وقد قامت الهيئة بتعريف الصحة بأنها « حالة من اللياقة البدنية والنفسية الكاملة، وبدأت العلوم الطبية والصحية تأخذ دورا أكثر إيجابية في تحديد أهدافها .

وقد أمتد مفهوم اللياقة البدنية والنفسية من النفس والبدن إلي الجانب الاجتماعي أي ارتباط الفرد بمجتمعه. فاللياقة ليست الخلو عن المرض البدني وليست هي اللياقة النفسية وحدها ولكنها كذلك في إقتناع المواطن بأنه جزء من مجتمعه، وعليه واجبات إجتماعية يجب أن يؤديها، وله كذلك حقوق يجب أن ينالها.

فعلاج المرضي لكي يكون مثمرا.. فلابد أن يراعي فيه الإعتبارات الجديدة في المجال الإجتماعي التي يمكن إستغلالها في العلاج. فالمريض والوسط الإجتماعي الذي يحيا ويعمل ضمنه ومجتمع المستشفي الذي يصبح عضوا مؤقتا فيه، كله عوامل هامة تتفاعل ويؤثر بعضها علي الآخر .

وغني عن البيان أنه لكي تقوم بتنفيذ برنامج ناجح للصحة لاجتماعية Community health فإنه يستلزم الإحاطة الكاملة والاعتبار الأساسي فكل من الكلمتين Community بمعني مجتمع محلي ، Health, بمعني صحة .. ولابد من إستكمال المعرفة والفهم بمشكلات الصحة health problems وكذلك لابد من تفهم الجوانب الاجتماعية Social phases والأبعاد الآساسية للصحة الاجتماعية. حيث تعد الصحة مسئولية إجتماعية Social reaponsibility داخل إطار الجماعة المحليين وخارجها .

- الصحة والتنمية :

إن العلاقة بين التنمية والصحة، تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الإقتصادية والإجتماعية علي الناحية الصحية ، فجزء

كبير من التقدم الصحي يعتمد علي التحسن في الميدان الإقتصادي والتعليمي والإجتماعي.. ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية التي تفتقر إلي أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلي أخطار جسيمة علي الحالة الصحية .

فالأخطار التي تصاحب تنمية موارد المياه في مصر معروفة الأثر لما تحدثه من إنتشار الأمراض ، كذلك زيادة التنمية الصناعية تجلب العديد من الأخطار الصحية سواء في بيئة العمل أو البيئة الخارجية المحيطة أو المنزلية. فهذه المشكلة الصحية إذا ما عولجت في رحلة التخطيط المبكرة يمكن أن توجد لها حلول سريعة ويسيرة التكاليف

وهنا يمكننا الإستفادة من تجارب بعض البلاد المتقدمة مثل روسيا وغيره حيث لايقتصر الأمر أن يعمل المخططون الصحيون مع المسئولين عن وضع خطط التنمية، بل إن من سلطة المسئولين عن الصحة حق الإعتراض علي خطط التنمية التي تؤدي إلي أخطار صحية.. حيث أن هدف الخدمات الصحية الإحتفاظ بالصحة ورفع مستواها ومنع المرض بالإضافة إلي توفير إمكانيات التشخيص والعلاج والتأهيل للمريض، وذلك بهدف تحقيق الرفاهية والسعادة للأفراد والجماعات - فالرعية الصحية تعتبر أحد الاهتمامات الأساسية في برامج الرعاية الإجتماعية وصولا إلي توفير مستوي الرفاهية العامة للمجتمع، فكلما تحسنت صحة العاملين ومنع عنهم المرض أدي ذلك إلي زيادة الإنتاج .

فقد أصبحت الرعاية الصحية محل إهتمام كافة الحكومات شرقية وعربية ،الدول الرأسمالية والاشتراكية وحتي دول العالم الثالث ونقدم

في شكل برامج علاجية من خلال الأجهزة والمؤسسات المختلفة مثل المستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع إنتاج الأدوية .. الخ .

وتحاول الدول النامية تنظيم برامج للرعايةالصحية لمواطنيها من خلال وضع خطة شاملة للوقاية وللعلاج ولاسيما أنها تعاني من إنتشار الأمية وإنخفاض مستوي المعيشة. الأمر الذي يؤدي إلي إنتشار الأمراض مثل سوء التغذية وإرتفاع معدلات الوفيات ، وإنتشار العادات الضارة بالصحة .

ومما لاشك فيه أن إنتشار الأمراض وإنخفاض مستوي الرعاية الصحية يعكس أمرا سيئا علي كل جهود التنمية، ويشكل تهديدا للقوي العاملة ويعرقل التقدم الإقتصادي ولإجتماعي في المجتمع. علاوة علي أن الرعاية الصحية من أهم الجهود البشرية لإيجاد نمط أفضل من الحياة، ورغم ذلك نجد أن هناك نسبة كبيرة من دول العالم لازالت تفتقر إلي الرعاية الصحية الكاملة والكافية. ومازالت في حاجة إلي مناهج جديدة لتحليل النظم وأساليب الرعاية الصحية والإجتماعية.. فمن المستحيل أن تخطط للرعاية الصحية متجاهلة التفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الإجتماعية. ويحظر مردال من الوقوع في خطأ عزل عنصر الصحة عن غيره من العناصر الإجتماعية والإقتصادية والسياسية في عملية التنمية .

وفيما يلي بعض النماذج التي تربط بين الصحة وبين البيئة الإحتماعية في بعض الدول النامية .

١ - دراسة في تونس :

أجريت هذه الدراسة في تونس بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية في

الفترة من عام ١٩٦٩ إلي عام ١٩٧٢، وأدت تلك الدرسة إلي أبراز العلاقة بيم العوامل السكانية والإجتماعية والإقتصادية ونوع التسهيلات الصحية .

وقد أستخدم الباحثون منهجا مبسطا في إختيار عينات سكانية وإجراء دراسة ومسح لها وبحث الخدمات الصحية وذلك بإختيار مجموعات أسرية .. وتحليل السجلات الطبية لأفرادها.. بغرض الكشف عن العوامل التي تميز الإستخدام العالى والإستخدام المنخفض للخدمات الصحية. وشمل البحث ٦٧٨ أسرة (منها ٤٤٦ أسرة حضرية و ٢٣٢ أسرة ريفية) تضم في مجموعها ٣٨٠٨ فردا. وإتضح من الدراسة أن معدل الإستخدام للخدمات الصحية كان بنسبة ٣٨,٥ في المائة من العينة كله، تمثل المناطق الحضرية فيها نسبة ٨٨,٥ في المائة مقابل ٤٦,٢ في المائة .

وقد عطي الإستقصاء المستخدم إنماط ديموجرافية وإقتصادية وإجتماعية للمستقصين ومدي وعيهم بالحاجة إلي الرعاية وإستشارة الطبيب وكذلك تجاربهم مع دور العلاج والعلاج الشخصي والعودة إلي الطب التقليدي. وقد قسم المستخدمون من مبدأ الأمر إلي أربع مجموعات لتحديد العلاقة بين معدل إستفادتهم من الخدمات الصحية وبين أنماطهم السلوكية وخصائصهم الإقتصادية والإجتماعية وقد ظهر أن التباين بين سكان الحضر وسكان الريف من مستخدمي الخدمات الصحية شديد لوضوح. كما ثبت من التحليل الإحصائي أن أولئك الذين أستخدموا المرافق الصحية إستخداما عاليا كانوا بصفة عامة أكثر إلماما بالقراءة والكتابة من أولئك الذين إستخدموها إستخداما منخفضا وأن

ثمة فروقا إجتماعية وثقافية وإقتصادية كانت واضحة بين المجموعتين . كما أكدت الدراسة علي أن مستخدموا المرافق الصحية إستخداما عاليا يعرفون بشكل أفضل وسائل الوقاية من الأمراض المعدية .

قد إفترضت الدراسة إن إستخدام المرافق الصحية مؤشرا علي التحضر وإن كان التحسن في المستؤي الصحي قد لاينشأ نتيجة لخدمات المرافق الصحية فحسب بل نتيجة لعملية في المجتمع .. وهذا يعني أن مستقبل التنمية الصحية يجب أن يرتبط بالتنمية الشاملة التي يكون الإهتمام فيه بالرعاية الصحية الأولية للمجتمع، وهذا يستتبع ضرورة التلاءم بين أوجه التنمية الصحية وغيرها كالتعليم والزراعة وصحة البيئة .

وتعتبر الدراسة السكانية في تونس نموذجا للوضع في الدول النامية وقد إنتهي المسح إلي النتائج الآتية :

أ- أن إستخدام المرافق لصحية منخفض بالمقارنة بما يجري عليه الحال من الدول الأكثر تقدما، وأن الوحدات الصحية المتنقلة كثيرا ما تستخدم لعلاج الأمراض المعدية العادية وأن ٨٥٪ من جميع لمرضي يزورون دور العلاج في طور واحد فقط من أطوار المرض .

ب - أثبتت الدراسة أن ٥ر٥٠٪ فقط هم الذين يلجأون إلي المرافق الصحية رغم أنها كانت متاحة ومسموحا بإرتيادها مجان لجميع السكان .

ج - أن معدلات إستخدام المرافق الصحية أعلي بشكل واضح في المجتمعات الحضرية عنها في المجتمعات الريفية .

د- أن الأسر التي يكثر أفرادها من ارتياد المرافق الصحية تتسم عامة بما يلي :

أنهم من سكان الحضر الذين يلمون بالقراءة والكتابة ولديهم بعض العادات الثقافية كقراءة الصحف ومعرفة بعض اللغات الأجنبية ومشاهدة التليفزيون ، ويشاركون في الندوات الإجتماعية والثقـــافية. ونسبة من يثقون منهـــم بالطب المحلي (التقليدي) أقل ، مع إيمانهم بقدرات الطب الحديث .

نموذج (٢)

السـودان : مدخل مركب للرعاية الصحية الأولية

المقصود بالرعاية الصحية الأولية :

في نشرة حديثة لمنظمة الصحة العالمية إقترح تسميته الرعاية الصحية الأولية بإسم « الصحة بواسطة الشعب » وهو تعبير يحمل المعينين الفلسفي والعملي .. فمن الناحية الفلسفية يمكننا أن نعتقد أن إستخدام المنظمات الأهلية لقدراتها التوجيهية يمكن أن تكون نقطة البداية لخدمات الرعاية الصحية. فالرعاية الصحية الأولية هي أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه ، وهو المجتمع المخصص الرعاية لخدمته وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف ومقبولة من المجتمع، وفي حدود ما تسمح به الظروف من قوي بشرية عاملة في تلك البيئة وكذلك من معدات وتجهيزات وإعتمادات مالية منبثقة جميعها من نفس المجتمع. وينبغي أن تكون تلك الرعاية جزءاً من النظام الصحي الإقليمي أو الوطني . وتحدد نشرة منظمة الصحة العالمية خمس وظائف

للمنظمات الأهلية وهي : تحديد الأولويات . تنظيم جهود الجماعة لمواجهة المشاكل التي لايمكن حلها بالجهود الفردي (مثل توفير المياه الصالحة وتوفير المرافق الصحية الأساسية)، إضفاء الشرعية علي جهود العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية ، وتقديم العون المالي اللازم للخدمات، وأخيرا الربط بين الأنشطة الصحية وغيرها من الأهداف الأكبر للمجتمع .

ويمكن للمجتمع أن يحدد الأولويات الصحية بإستخدام معايير أربعة وهي :

مدي إهتمام المجتمع بالمشكلة ، مدي خطورة المشكلة ، مدي شيوعها بين عدد كبير من السكان ، ومدي قابليتها للسيطرة عليها .

وبمجرد تحديد الأولويات فإنه يمكن البدء بإتخاذ الإجراءات التنفيذية المناسبة بما في ذلك إختيار العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وتدريبهم وتمويلهم وحفزهم للعمل . وقد أصبحت مواصفات « عامل الرعاية الصحية الأولية »، محددة.. فهو ليس طبيبا ولا ممرضا ولا مهندسا صحيا ولا خبير تغذية، ولكنه شخص يمارس بعضا من واجبات كل من هؤلاء.. علاوة علي أنه مقبولا من المجتمع الذي يعمل فيه ومحلا لثقته .

وقد وجد أن العامل في مجال الرعاية الصحية الأولية يكتسب بمضي الوقت القدرة علي إدراك العلاقة الوثيقة بين المشاكل الصحية النوعية المحلية وبين الوضع الإجتماعي والإقتصادي للمنطقة ككل . فسوء التغذية في الحضر – مثلا – يمكن أن تنظر إليه كنتيجة لأسلوب إنتاج الغذاء في المناطق الريفية والذي يرتبط بدوره بالوضع السياسي كما هو الحال في الصين أو في المناطق الريفية والذي يرتبط بدوره بالوضع

السياسي كما هو الحال في الصين أو في جمهورية تنزانيا المتحدة. ويعتمد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية علي إستخدام المعلومات العلمية الحديثة المتاحة والتكنولوجيا الصحية جنبا إلي جنب مع أساليب الممارسة المحلية المقبولة والنافعة وربطها بمنجزات النظام الصحي كله .

مدخل السـودان :

في سنة ١٩٧٥ أجريت دراسة متعمقة عن أساليب البرمجة الصحية أعقبها قيام حكومة السودان بمعونة منظمة الصحة العالمية بإعداد « برنامج صحي قومي » وقد إرتبط بالبرنامج خطتان طويلتان الأجل أعدتا أيضا بمعونة منظمة الصحة العالمية وتعلقتا أساسا بمشكلة الرعاية الصحية الأولية في المنطقة الجنوبية وفي المناطق الأربعة الأخري من البلاد وخصوصا المديريات الأكثر تأخرا في الشرق وفي الغرب، حيث يعيش السكان حياة ريفية وبدوية. وهذه الدراسات كان أهدافها تقييم أساليب العمل والاجراءات التي أتبعت في السودان للبرمجة القومية ولوضع برامج الرعاية الصحية الأولية، وقد اعتمد في وضع البرنامج العلمي علي عملية إتخاذ قرار جماعي يأخذ في إعتباره الظروف الفنية والديموجرافية والثقافية والإجتماعية والإقتصادية والمالية والسياسية والإدارية وقد صمم هذا المدخل ضمن الإطار الكلي للتنمية الإقتصادية والإجتماعية متخذا الخطوات التالية :

تحديد الأهداف ثم إعداد الإستراتيجيات ، ثم الوقوف علي المعوقات وتحليلها، ثم تنمية البرامج الصحية ومن واقع هذه الإستراتيجيات ، وتقدير التكاليف ، ووضع الجداول الزمنية للأعمال التمهيدية ثم النواحي التنفيذية المختلفة. وتعتمد هذه الإستراتيجيات إعتماد كبيرا علي مشاركة السكان في إطار النظم الشاملة لتنمية المجتمع

الفكر الاجتماعي والرعاية الصحية :

عرف الانسان الرعاية الإجتماعية منذ أن عرف الإستقرار والتجمع ويرتبط ذلك بظهور التفكير الاجتماعي ، الذي وضح في الفكر المصري القديم ، وكذلك في الفكر الصيني والهندي ، وقبل أن يظهر التفكير الاجتماعي عند فلاسفة اليونان القدامي . ويمكن القول بأن أهم الإتجاهات التي كان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، يمكن تلخيصها في ثلاث إتجاهات رئيسية : أوله إعتبار الدين عامل أساسي في التفكير الإجتماعي القديم وثانيها ظهور اليوتوبيات كفكرة مثالية يريد بها المفكر أن يصل بمجتمعه الذي يعيش فيه إلي المدن الفاضلة، ثم البحث عن أخلاقيات تنظيم السلوك الإنساني تجعله متجها إلي الفضيلة وبعيدا عن الشرور :

وهذه الإتجاهات هي التي حددت ملامح التفكير الإجتماعي القديم ، الذي جعل الاهتمام بالمرضي والمعوقين يأخذ مكانا متميز بين مختلف الإهتمامات المجتمعية الأخري التي تتناول مختلف نواحي الحياة، وكان هذا الإهتمام في مجموعة رعاية للمرضي والمعوقين . واتخذ صورا شتي سواء كان ذلك بالمغالاة في إغداق العطاء والخدمات لهم أو تقربا من المعبود .

ويدخل كل هذا في ما يمكن أن يطلق عليه مصطلح « الرعاية الطبية » وقد مرت فئة الرعاية بمراحل مختلفة وتباينت الاهتمامات المجتمعية المرضي والمعوقين عبر التاريخ بين الرعاية الإيجابية وبين المعاملة الشاذة ، فعند النظر إلي اليونان القدامي ونسقهم الاجتماعي فهناك أسلوب شاذ يساير فلسفاتهم وقتذاك في النظرة إلي الحياة، فقوانين«ليكو رجوس» الاسبرطي « وسولون » الاثيني كانت تسمح

بالتخلص ممن بهم نقص جسمي ، كما أعلن (أفلاطون) و (أرسطاليس) موافقتهما علي هذا العمل ، وكانت السلال تباع علنا في أسواق أسبرطه وأثينا ليوضع فيها الصغار المشوهون خارج المدينة إملاكا لهم. وفي روما ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتمل النمو في نهر النيبر ، غير أن كان هناك فئة أثرت فلسفتهم علي التفكير الروماني ، كانوا يمثلون إتجاها آخر يربط بين الخير وبين حسن معاملة المرضي والمعوقين .

أما المرض العقلي أو النفسي فقد عرفه الإنسان منذ القدم، فقد شخصه الفراعنة وعرفه اليونان حينما وضع «أبيوقراط» (٤٠٠ ق.م) نظريته عن الأمراض الأربعة للإنسان. وجاء في كتاب الجمهورية لأفلاطون نصيحة بألا يظهر أي مصاب بمرض عقلي في طرقات المدينة، بل يقوم أقربه بملاحظته في المنزل بقدر إمكانهم ، ويتعرضون لدفع غرامة تقديم وسائل للتسلية والترفيه للمريض المصاب بالإكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقي والقراءة، وأوصوا لبعض المرضي بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة .

كما عرف الأطباء المسلمون المرض النفسي وكانت المستشفيات تضم أجنحة للأمراض العقلية والعصبية،ووضع بعض الأطباء المسلمون رسائل في الأمراض النفسية، فإبن عمران وضع كتاب في الماليخوليا » وكتب « ابن الهيثم » عن تأثير الموسيقي في الإنسان والحيوان ، ويعتبر « الرازي » رائد الطب النفسي حيث قال : « علي الطبيب أن يمني مريضه بالشفاء حتي ولو كان ميئوسا منه فإن مزاج الجسم نافع من مزاج النفس ، وإستطاع إبن سينا أن يكشف الصلة بين

الرعاية الصحية والأديــــان :

العلاقة بين الدين كنظام إجتماعي وبين النظم الأخري ، ومنها النظم الصحية قديمة أيضا قدم المجتمع البشري نفسه ، فقد أكدت معظم الأديان علي ضرورة الإهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون بما يحفظ عليها كرامتها ويقيها من الإهمال والعنف ، وفي مقدمة هذه الفئات المرضي والمعوقون . فكان بوذ مثلا يوصي بالرفق بالمرضي والضعفاء والمشوهين وكان يعلق أن هدفه تخليص البشرية من آلامها. وأقام الملوك البوذيون في الهند أول معاهد رسمية للعناية بمن إنتابهم عجز أو قصور حواسهم وأبدانهم .

ولم تبتعد الديانة الفارسية القديمة كثيرا عما كان سائدا في الهند والصين من ضرورة رعاية المرضي والمعوقين . أما في الديانات المصرية القديمة فإن الإحسان ورعاية المرضي كان ينظم عن طريق الدولة والدليل علي ذلك الصور والرسوم الكثيرة المنقوشة علي جدران معابد القدماء وقبورهم . فكان رئيس الدولة يرأس الحفلات التي تجمع فيها التبرعات وتقدم القرابين في المواسم وتوزع علي الفقراء والمحتاجين ، كما كان الملك يأمر بإدخال بعض الفقراء الحمام ومنحهم الطعام والملبس فقد تسامت فلسفة قدماء المصريين عن فكرة اليونان والرومان في التخلص من المرضي والمعوقين ولكن كانت الفلسفة المصرية تتلخص في عزل المرضي والمعوقين ومنحهم حق الحياة ومدهم بما يحتاجون إليه . كان هذا في الديانات الوضعية الأرضية.. فماذا جاء في الأديان السماوية المنزلة به إن أول الديانات اليهودية ، فقد جاءت بمباديء كان لها أثرها الواضح في

تغيير الإتجاه نحو الخير والقضاء علي الشرور التي كانت سائدة منذ بدء التاريخ، فقد جعل الدين اليهودي للمرضي وضعا خاصا لرعايتهم والاهتمام بالنظافة التي تقي من الأمراض وعموما فإن اليهودية جاءت بتعاليم ومباديء طيبة شملت أغلب نواحي الحياة والعلاقات بين الناس .. وأوصت بالعناية والرعاية لفئات كثيرة من الشعب كالفقرء والأرامل والأيتام والمرضي والعمال، وبالكثير من الخدمات وأشكال الرعاية المختلفة الصحية والتعليمية ونظام الحكم والقضاء بما أعتبر فتحا جديدا في تنظيم الرعاية لمستحقيها .

ثم نزل الدين المسيحي وسار علي النهج الروحي السمح الذي نزل به الدين اليهودي واتجهت رسالة المسيح عليه السلام إلي تطهير البشر من كل الرذائل ومحاربة المادية البشعة التي أدت إلي تفاوت طبقي وعودة إلي مظاهر التخلف والإنحراف . فقد تخصص كثير من رجال الدين المسيحي في الطب وقد كان لوقا وهو أحد الحواريين طبيبا ، وكان لذوي العاهات حظا وافرا من الرعاية حيث يقول بطرس الرسول « أسندوا الضعفاء » واهتم أحد الرهبان المصريين .. وكان مكفوفا بتأهيل المكفوفين ، وهو أول من أنشأ قسم المرتلين بالكنيسة وجعله وقفا علي المكفوفين يحفظون الأناشيد الكنائسية وعلي مر التاريخ كان رجال الدين المسيحي يوصون بمعاملة المرضي والمعوقين بروح الأخوة ومن بينهم القديس يوحنا خريستوم والقديس جيروم والقديس جريجوري .

وفي الإسلام فإن الرعاية الاجتماعية تعتمد فيه علي مبدأ التكافل الاجتماعي فهو يقرر أن المحتاج إلي الرعاية تقع مسئولية رعايته علي المجتمع. فالإسلام ينظر إلي رعاية الضعيف في أي صورة كان طفلا أو مريضا أو عاجزا أو معوقا كواجب

ديني دنيوي يحاسب عليه الإنسان ثوابا أو عقابا ، ومن هنا جاء إهتمام الإسلام برعاية المرضي وقد بدأت هذه الرعاية بالعناية بالجرحي أثناء الغزوات والفتوحات الإسلامية وبعد ذلك تزايد إهتمام المسلمون بتقدم الرعاية الطبية واعتنوا بالمجذومين وعزل المرضي بأمراض معدية .

إن الأديان كلها : الوضعية منها أو السماوية قد إهتمت جميعها بالصحة والمرض فحثت ضمن تعليمها علي رعاية المرضي والعجزة وأصحاب العاهات وتدرجت في ذلك من التوصية إلي الواجب إلي الفرض الديني المحتم نفاذه ، فأنشأت المستشفيات المتنقلة والثابتة التي تهتم بالمرضي والجرحي وتقدم ألوان الرعاية الشاملة المترتبة علي المرض والعجز وكذلك المرض العقلي والنفسي.

الرعاية الصحية والمجتمع الحديث :

يلازم المرض الإنسان بنسب متفاوتة ولايوجد إنسان خال من الأمراض فقد ذهب دوركايم إلي أن الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض أما الإنسان الخالي من الأمرض فليس له وجود، ويشير دوركايم إلي علامات مرضية تبدو علي الإنسان ولكنها في الواقع علامة علي الصحة، مثل المرض الشهري عند النساء. فإذا إختفت اعتبر الإنسان مريضا . وقد انصرف بعض الأطباء إلي الإهتمام بالميكروبات التي تصيب الإنسان والكشف عن سبيل الوقاية منها وتحصين البشر علاوة علي الإكتشافات المختلفة عن الفيتامينات بإفرازات الغدد باعتبار أن ذلك وحده مفتاح الشفاء وسبيل إستعادة الصحة. وكان هذا الإتجاه حجر الزاوية في مدرسة فكرية وأسلوب علاجي يمكن أن

يسمي المنهج الجزئي في الطب والعلاج والوقاية، ولم يدم هذا الإتجاه طويلا. فقد ظَهرت مدرسة فكرية جديدة يمكن تسميتها بالمنهج (التكاملي) وهو المنهج الطبي الاجتماعي وتقوم فلسفة هذا المنهج علي النظر للإنسان كوحدة متكاملة يكون المرض أحد جوانبها وعوارضها ولايمكن تحقيق الشفاء للمريض إلا إذا سلمنا بأن مرضه وعائقه وظروفه الإجتماعية، كلها مؤثرات متبادلة إحداها يؤثر في الآخر ويتأثر به في نفس الوقت .

ولقد شهد الربع الأخير من القرن التاسع عشر مولد الطب الإجتماعي ، ومن المهتمين به طبيب بلجيكي أصدر عام ١٨٦٢ مؤلفا عن الأحوال الصحية والإجتماعية والاقتصادية للشعب البلجيكي وتناول فيه البيئة الجغرافية للمجتمع، دراسة أسباب الوفيات وأهم الأمراض المسببة لها ثم البحث في العوامل المجتمعية المؤثرة في تلك الأمراض، وبحث في التدبير الاجتماعية التي يؤخذ بها لعلاج المشكلات الصحية والمرضية التي تعرض لها .

الطب الاجتماعي :

التعريف بالطب الاجتماعي :

بذلت جهود كثيرة للوصول إلي تعريف دقيق لعلم وفن الطب الاجتماعي .. ولكن نستطيع أن نعرفه بأنه كعلم وفن يعني بدراسة العوامل الاجتماعية، والعادات والتقاليد والمعتقدات المؤدية للأمراض . وهو يعني أيضا بالأمراض الاجتماعية التي تأتي من مشكلات إجتماعية كإدمان المخدرات والخمر .. الخ)، كما يعني بالأمراض التي يتعرض لها

الفرد إذا عاش مناخ إجتماعي معين مثل أمراض المهنة

والطب الإجتماعي في تطوره التاريخي وثيق الصلة بدراسة الأساليب الطبية التي تقوم علي السحر والأرواح الشريرة أو مايسميه البعض بأساليب الطب اللاهوتي ، التي لجأ اليه الإنسان الأول في علاج أمراضه. ولذلك فيجب علي المشتغلين بالطب الاجتماعي الاهتمام بدراسة المعتقدات المحلية والمعتقدات الخاطئة والعادات غير السوية وما يسمي بالطب الشعبي ، والطب المهني . ومن المهم كذلك أن يكون علي صلة بدراسة الجمعيات التعاونية الصحية للكشف عن الأسباب الضارة ».

الفصل الأول

الصحة

الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم - وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين ..

والصحة بصفة عمة مفهوم نسبي تقوم أساسا علي التوازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .. بصورة ميكانيكية فطرية أو مكتسبة .

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة علي أنه « حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز . وإذا نظرنا إلي هذا المفهوم فإننا نجد :

١- أن الصحة لاتعني الخلو من الأمراض .

٢- التكامل بين الجوانب البدنية ولنفسية ولإجتماعية .

٣- انتقاص أى عنصر من هذه العناصر يتيح عنه عدم اكتمال الصحة .

٤- نسبية الصحة فلايمكن تحديدها تحديدا مطلقا يميز بين ماهو مثاليا وماهو دون ذلك .

والجانب المقابل للصحة هو المرض - ولذلك لابد أن نحدد مفهوم المرض لكي توضع الصورة المحددة للصحة.. فالمرض هو حالة الإنحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسميا أو عقليا أو إجتماعيا أو نفسيا وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية

الانسانية.. وهذا الانحراف أيضا انحراف نسبيا وليس انحراف مطلق .. ولذلك مفهوم المرض أيضا مفهوما نسبيا يختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر .

وفي ضوء المفهومين السابقين للصحة والمرض نستطيع أن نضع محددات لهما حيث الصحة المثالية والتدرج في الحالة الصحية للانسان فهناك :

١- الصحة المثالية :

وهي حالة التكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.. أى الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمعتا بكافة الجوانب الصحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية .

وهو هدف بعيد لبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية تسعي لتحقيقه وإن كان صعب المنال .

٢- المستوي الثاني :

وهو الصحة الإيجابية النسبية .. حيث أن الفرد يستطيع مواجهة المشاكل والمؤثرات الإجتماعية والنفسية والجسمية بكفاءة عالية إلي حد كبير ..مع عدم ظهور أي أعراض مرضية .

٣- المستوي الثالث :

ولايظهر المرض بصورة مباشرة .. ولكن مع التعرض لأي مؤثرات خارجية أو داخلية يقع الفرد في براثن المرض .

حيث لايشكو الفرد بصورة مباشرة من مرضا معينا ولكن بصفة عامة لاتظهر الطاقة الايجابية في الحالة الصحية .

٤- المستوي الرابع :

أن هناك قصورا صحيا غير ظاهر.. أي إختفاء الأعراض المرضية الظاهرة - ولكن عند القيام بالتحليلات أو الاشعاعات أو الفحوصات يكتشف المريض أن هناك مرضا ولكن غير ظاهرا (سطحيا).

٥- المستوي الخامس :

وهو ظهور أعراض مرضية يشعر بها الفرد أو ظهور علامات تنم عن إصابة الفرد بمرض معين .. ويشعر الفرد بها بالألم والقلق الظاهريين .

٦- المستوي السادس :

وهو المستوي الذي يفقد الانسان معه كل قدرة علي أدء الدور أو الوظائف الحيوية .. وتسوء الحالة من وقت لآخر ومنه يصعب علي الفرد إستعادة حالته الصحية.. وهو المستوي الذي يطلق عليه الإحتضار .

وهذه الدرجات تقسم بالنسبية المطلقة حيث يصعب تحديدها وقياسها قياسا دقيقا ومحددا .

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية علي شعار الصحة للجميع .. ويتطلب هذا تضافر مختلف الجهود والقطاعات لتوفير الصحة للجميع - كما يتطلب المشاركة الايجابية والفعالة من جميع الهيئات علي إعتبار أن الصحة هي اساس عملية التنمية الشاملة في أي مجتمع من

المجتمعات. وتتأثر صحة أي مجتمع بعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة بعضها في بعض .. وهذه العوامل هي التي تقرر مستويات الصحة به .. وتتمثل هذه العوامل في :

- عوامل طبيعية : وتتمثل في العوامل المناخية والبيئة الجغرافية .

- عوامل بيولوجية « حيوية » : وتتمثل في ناقلات العدوي سواء كانت حشرات مثل الذباب والناموس أو حيوانات كالفئران والذئاب والكلاب.

- عوامل إجتماعية : وتتمثل في مستويات المعيشة والعادات والتقاليد والتعقيم .

- عوامل إقتصادية : مثل قصور الامكانات المادية المتمثلة في عدم وجود امكانات لتنفيذ برامج الرعاية الصحية مثل المسببات والتشخيص والتحصينات أو انتشار الفقر وعدم توافر الإمكانات التي تساعد علي توفير حياة صحية جيدة - مسكن وغذاء ورعاية طبية .

- عوامل بيئية : وتتمثل في عدم توافر المياه الصحية للشرب وصرف الفضلات بصورة صحية وما يترتب عليها من انتشار الأمراض المعدية مثل الدوسنتاريا والنزلات المعوية وتلوث الهواء بعوادم السيارات والمصانع .. الخ .

- عوامل سكانية : حيث التركيبة السكانية وزيادة معدلات المواليد والوفيات والخصوبة .. الخ مما يترتب عليه مشاكل صحية وإجتماعية .

- عوامل طبية : مثل مدي توافر العيادات الطبية والمتخصصين والأطباء والتمريض .. الخ - كل هذا يؤدي إلي مشاكل صحية واجتماعية تؤثر في الحالة الصحية ومستوي الصحة العامة بالمجتمع

- العوامل التي تقرر مستويات الصحة في المجتمع :

تتأثر مستويات الصحة في أى مجتمع بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلي الأمرض ولقد حددها علماء الصحة في العديد من النظريات

أولا نظرية السبب الواحد للمرض : Eing le Causc :

ويفترض أن هناك سببا واحدا محددا يؤدي إلي المرض - فمثلا ميكروب السل هو السبب في ظهور مرض السل - وبالتالي يمكن التحكم والتخطيط للوقاية من هذا المرض - بإبعاد ميكروب السل للوقاية أو القضاء عليه في حالة الإصابة (وهنا تجاهلت هذه النظرية العوامل البيئية المؤثرة في المرض والعوامل الشخصية المرتبطة بالمريض) .

ثانيا : نظرية الأسباب المتعددة للمرض :

فالمستوي الصحي للفرد أو المجتمع ينتج من تفاعل عدة عوامل وقوي يعمل كل منها في اتجاه قد يكون ايجابيا أو سلبيا فيما يتعلق باكساب الصحة أو فقدها. والمستوي الصحي يكون بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل الذي ينشا بين هذه العوامل - وتظهر الحالة المرضية في حالة اذا تغلبت العوامل السلبية فمثلا مرض السل يحدث نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل منها ميكروب السل والعوامل البيئية المحيطة والإنسان المصنف للمرض - ولهذا نستطيع أن نحدد أن العوامل التي تقرر

مستويات الصحة في المجتمع تتمثل :

١- لمسببات النوعية للأمراض .

٢- مسببات تتعلق بالانسان « العائل المضيف » .

٣- مسببات بيئية تتعلق بالبيئة المحيطة بالانسان والمسببات النوعية للأمراض .

أولا : العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للأمراض :

المسبب النوعي هو العنصر أو المادة الذي في وجوده أو غيابه قد تبدأ الحالة المرضية .. تنقسم المسببات النوعية عدة أقسام منها :

١- المسببات الحيوية :

وهي أما أن تكون نباتية مثل البكتريا « السل والتيفود أو فيروسية » مثل فيروس الحصبة أو شلل الأطفال.

وقد تكون فطرية مثل « القطر المتسبب للقراع - وقد تكون المسببات الحيوية حيوانية مثل « الملاريا والاميبيا والديدان (البلهارسيا والأسكارس) ..

وتختلف درجة الضرر بهذه المسببات بإختلاف خصائص المسبب نفسه ودرجة حيويته ومقاومته للعوامل الشخصية والبيئية - وبإختلاف خصائص الشخص المستقبل للمسبب وقدراته الجسمية لتكوين أجسام مضادة ضد هذا المسبب . وأخري خصائص متعلقة

بالبيئة وطرق انتقال المسببات باللمس أو بالطعم أو الرذاذ أو الحشرات .. الخ .

٢- المسببات الغذائية :

وهي تلك المسببات التي ترتبط بأسباب أمراض سوء التغذية وتنتج أمراض نقص أو سوء التغذية من عدة عوامل هي :

أ- نقص الكميات المتناولة من الطعام :

وهو مايسمي سوء التغذية الاساسي حيث ينتج من عدم حصول الفرد علي كفايته من الطعام ومن العناصر الغذائية ويرجع ذلك إلي :

- الجهل بأنواع الأطعمة ذات القيمة الغذائية المرتفعة .

- العادات الغذائية الخاطئة - حيث تناول الأطعمة التي تفتقر إلي الفيتامينات وغيرها من العناصر .

- الفقر وارتفاع أسعار بعض المواد الغذائية .

- انخفاض خصوبة التربة مما يؤدي إلي انخفاض في غلة الأرض ، أو إستخدام بعض المواد الكيماوية لزيادة غلة الأرض الزراعية - وما يتسبب عنها من أضرار غذائية .

- عدم الحصول علي الكميات المتاحة والتي تغطي الإحتياجات الحقيقية لجميع المواطنين .

ب - زيادة الحاجات الوظيفية :

وهي الحالات التي تحتاج إلي زيادة في كمية العناصر الغذائية نتيجة ظروف خاصة مثل حالات الحمل أو الرضاعة أو حالات المرض أو العمليات الجراحية .

جـ - العوامل الأخري المرتبطة بأمراض الجهاز الهضمي:

المعوى أو المعدي أو الإصابة بالأمراض الطفيلية والتي تؤذي الأمعاء إما بفقد كميات من الدم أو إفراز مواد سامة تقلل إمتصاص العناصر الغذائية والمعدنية .

٣- المسببات الطبيعية :

وتتمثل في العوامل المرتبطة بالظروف الطبيعية بالمجتمع والمحيطة بالإنسان وتتمثل في عوامل الحرارة والرطوبة والضوضاء والضوء والكهرباء والاشعاعات - فإرتفاع درجات الحرارة أو انخفاضها تؤثر في الظروف الصحية وقد تكون سببا أساسيا في إعتلال الحالة الصحية كما أن الضوء الخافت أو الزائد أو الضوضاء ذاته يؤثران علي قوة الابصار أو حدة السمع .. الخ .. بالإضافة إلي تعرض الانسان العادي للإشعاعات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ولها تأثيره علي الصحة العامة للانسان .

٤- المسببات الميكانيكية :

والمسببات الكيميائية والتي تتمثل في الفيضانات والزلازل والأعاصير والحرائق والحوادث في المصانع..

٥- المسببات الكيميائية :

وهذه قد تكون خارجية مثل مركبات الرصاص والزرنيخ وغاز الفوسفور - وقد تكون نشأت داخل الجسم مثل المواد التي تتكون في الدم أثناء مرض البول السكري أو التسمم البولي أو التسمم الكبدي .

٦- المسببات الوظيفية :

وهي التي تحدث بسبب إختلال الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم .

٧- المسببات النفسية والإجتماعية :

مثل الضغط العاطفي - ضغط الحياة الحديثة والأحساس بالمسئولية وعدم الأمان في العمل أو الطريق أو العمل أو الادمان عي المخدرات والمشروبات .. الخ .

ثانيا : العوامل المتعلقة بلانسان العائل المضيف :

وهي مدي مقاومة الإنسان للمسببات النوعية وهي التي قد تكون في إحدي صور :

أ- المقاومة الطبيعية غير النوعية :

وهي قد تكون مقاومة آلية مثل مايهيؤه الجلد والغشاء المخاطي وماله من أهداب وشعيرات وإفرازات ، وحموضة الفرازات مثل حامض الإيذروكلوريك بللمعدة وخلايا المقاومة مثل نبلعمات الثابتة والجواله

والدم والبلازما ولها قابلية محاربة المسببات النوعية للأمراض بمساعدة مواد خاصة :

ب - المقاومة النوعية :

وهي مناعة ضد أمراض معينة وقد تكون مناعة طبيعية أو مكتسبة طبيعيا أو مكتسبة صناعيا .

جـ - العوامل الوراثية والصفات الوراثية :

التي تنتقل عن طريق الجينات وقد يكون هناك استعداد موروث للمرض .. مثل ماتطلق عليه الأمراض العائلية مثل البول السكري أو الحساسية أو ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم .

د - العوامل الإجتماعية والثقافية :

وهي التي تتعلق بطرق تجهيز إعداد الطعام والعادات المتعلقة بالصحة الشخصية من نظافة وتغذية والتجمعات الترويحية وماينتج عنها نظم إعداد الغذاء والولائم والشعائر والحفلات الدينية .

هـ - العوامل الوظيفية :

والتي ترتبط بالأعمال التي يترتب عليها سهر وإجهاد أو التعرض لبعض المسببات مثل الأمراض المهنية .

و - الأسباب المتعلقة بالسن والنوع والعنصر :

فهناك أمراض الطفولة وأمرض الشيخوخة وأمراض المراهقين

وهناك أمراض الاناث الخ ، وهناك أمراض عنصرية تنتشر بين أجناس معينة – مثل الهنود .. الخ .

ثالثا : العوامل المتعلقة بالظروف البيئية المحيطة :

وتقصد بالبيئة كل العوامل الخارجية المؤثرة في الانسان العائل للمرض – وتعتبر المسببات النوعية أجزاء متخصصة من البيئة – وتتكون البيئة من مكونات كثيرة منها :

البيئة الطبيعية : وتتمثل في الظروف الجغرافية (مثل الموقع الجغرافي والارتفاع – الانخفاض من سطح البحر سواء كانت بصورة مباشرة أو غير مباشرة) . والحالة الجيولوجية مثل (نوع التربة ونوع الغذاء) فالمناطق المرتفعة عن سطح البحر تؤدي إلي قلة الاكسجين مما يؤدي إلي أمراض الجهاز التنفسي والمناخ ويشمل درجات الحرارة والرطوبة وحركة الرياح حيث تؤثر علي الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للفرد من حيث موسمية الأمراض . أما البيئة البيولوجية – والتي تشمل عناصر المملكة الحيوانية أو النباتية وتؤثر في العوامل الوسيطة لنقل الأمراض وعوامل ترتبط بعادات الإنسان وعمله الزراعي أو الصناعي . كما تشمل البيئة أيضا الجوانب الإجتماعية والثقافية وهي التي ترتبط بكثافة السكان وتوزيعهم والمستوي التعليمي وما يرتبط به من وعي صحي وطرق الوقاية والعلاج من الأمراض والمستوي الاقتصادي وما يترتب عليه من تمتع الانسان بقدر مناسب من المسكن والتعليم والغذاء .. وأخيرا ترتبط العوامل البيئية بمدي

توافر الامكانات والامدادات الصحية من مستشفيات وعيادت ومدي توافر أساليب التشخيص أو الوقاية أو العلاج المناسبة .

ويرتبط تاريخ أي مرض بكل العوامل السابقة حيث تتأثر بفترات ما قبل المرض وفترات المرض .. فكي يحدث المرض لابد من تواجد :

أ- المسبب القوي للمرض .

ب - الصفات المهيئة للعائل المصنف .

جـ - والبيئة المناسبة للمرض .

وبالتالي يحدث المرض نتيجة تفاعل العوامل السابقة وبالتالي يمر المرض بالمراحل التالية :

أ- فترة حضانة وقبل ظهور أعراض المرض .

ب - ثم ظهور بعض الأعراض المرضية .

جـ - ثم إنتهاء المرض بالشفاء التام أو الجزئي أو عدم الشفاء .

أساليب تحقيق الصحة العامة :

في تعريف الصحة العامة جاء أنها علم وفن الوقاية من المرض .. ولذلك فإن أساليب تحقيق الصحة العامة تعني أساليب الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية أو مضاعفاته الإجتماعية وتنقسم أساليب الوقاية إلي مستويات وقائية ثلاث : المستوي الأول :

وهو المستوي الوقائي الأولي : وهو الذي يهدف إلي الوقاية من الحالة المرضية .

المستوي الثاني :

وهو المستوي الوقائي من الدرجة الثانية : وهو الوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره .

المستوي الثالث :

وهو المستوي الوقائي من الدرجة الثالثة : وهو الذي يهدف إلي الوقاية من المضاعفات الإجتماعية .

ويمكن تناول أساليب الوقاية من خلال المحاور الآتيه .

المحور الأول : إجراءات الوقاية العامة لترقيه الصحة وتقويتها :

وهي عمل تستهدف تقوية الصحة بصفة عمة دون الإهتمام بمرض معين ويتناول هذا المحور :

١ – الخدمات الصحية البيئية العامة لتوفير مسكن صحي تتوافر فيه عناصر صحية مثل التهوية الجيدة والاضاءة الصحية والمياه الصالحة للإستعمال الأدمي وأساليب صحية لتصريف الفضلات .

٢ – خدمات التغذية الصحية التي تستهدف تقوية مناعة الجسم للأمراض وتقوية الجسم بصفة عامة.

٣ – خدمات التوعية والتربية الصحية بصفة عامة والتربية الجنسية بصفة خاصة .

٤ – خدمات الرعاية الخاصة للأمومة والطفولة .

٥ – خدمات الترويح عن النفس .

٦- توفير الخدمات التي تهيء للتكيف النفسي السليم وتحقيق الشخصية السويه .

٧- خدمات الرعاية الأسرية الشاملة .

ونستطيع أن نجمل هذا المحور في مجموعة الإجراءات والخدمات الشاملة آلتي تستهدف تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية العامة دون الإهتمام بحالة معينة أو فئات خاصة .

المحور الثاني : الوقاية المتخصصة أو النوعية :

وهي التي تستهدف الوقاية من مرض معين قبل حدوثه ولاسيما الأمراض المعدية أو أمراض سوء التغذية - ويتمثل هذا في الإجراءات الوقائية المحددة مثل التطعيمات ضد أمراض معينة مثل التطعيم ضد الجدري أو الدفيتريا أو السعال الديكي أو ضد مرض الكساح .. كما قد تكون إجراءات وقائية نحو المسببات النوعية مثل غلي اللبن أو تصريف الفضلات - أو قد تكون بتحسين العادات الغذائية أو استخدام ملابس واقية ضد إصابات مهنية أو أقنعة في الصناعة .. وقد توجه هذه الأساليب الوقائية إلي إجراءات بيئية مثل زدم البرك والمستنقعات المسببة لأمراض معينة أو تحسين المستوي الإقتصادي والتعليمي والصحي بصفة عامة .

المحور الثالث : الاكتشاف المبكر للحالات المرضية :

وهي الإجراءات الوقائية التي تتخذ لاكتشاف الحالات المرضية في أدوارها الأولي مع عدم ظهور الأعراض المرضية وبالتالي قد تكون مجهولة

للمصابين بها .. ومـما لاشك فيه إن الإكتشاف المبكر للأمراض يساعد علي العلاج الفوري وبالتالي يكون أيسر واسهل وذات فاعلية أسرع في العلاج ويساعد علي منع حدوث مضاعفات للمريض ..

ومن طرق الاكتشاف المبكر :

١ – الكشف الدوري والفحص المستمر للحالة الجسمية العامة دون إحساس الفرد بأي أعراض مرضية أو حدوث آلام.

٢ – التحليلات الطبية الشاملة سواء كان تحليل بول أو دم .. الخ .

٣– عمل الاشعات المختلفة الشاملة والمقطعية .

وهذه الإجراءات تساعد في الكشف المبكر للحالات المرضية وبالتالي علاج الأمراض في حالة ظهورها في الأطوار الأولي لها مـما يساعد علي تجنب حدوث مضاعفات وبالتالي إمكانية الشفاء التام ..

ولذلك يجب أن يقوم الفرد باجراء الفحص المستمر للوصول إلي الاكتشاف المبكر لأي أمراض وبالتالي يسهل علاجه .. وكلما تقدمت الدول والمجتمعات كلما كان هناك إجراءات للاكتشاف المبكر للأمراض .

المحـــور الرابع : علاج المرضي من المرض الظاهر :

ويهدف العلاج الحد من المضاعفات أو العجز المرضي واستكمال الشفاء فهذا المحور يستهدف علاج المرض والوقاية من مضاعفات المرض للمريض .. بل ويستهدف أيضا وقاية المجتمع من انتشار المرض ولاسيما إذا كان مرضا معديا ..

المحـــور الخامس : الإجراءات التأهيلية :

وتشمل الإجراءات التي تتخذ بعد علاج الحالات المرضية وثبوت الحالة التشريحية والوظيفية للجسم وتستهدف هذه الإجراءات الوقاية من المضاعفات الإجتماعية – بل وتحقيق التكيف الاجتماعي للفرد .. حيث تستهدف الرعاية الصحية والنفسية والإجتماعية والمهنية حتي يستطيع الاعتماد علي نفسه في تصريف شئون حياته فبإستغلال أقصي قدراته وإمكانياته المتبقية أفضل إستغلال ممكن .

وعملية التأهيل تمر بمجموعة من الخطوات التي تبدأ بالفحص الطبي الشامل لتحديد درجة العجز أو الإصابة ثم تحديد لأساليب الطبية اللازمة للحالة – ويصاحب هذه العملية التأهيل النفسي للفرد لقبول العجز أو العاهه والرضا النفسي يؤهل الفرد للتأهيل الاجتماعي حيث محاولة التكيف مع المجتمع بإختيار المهنة أو العمل الذي يتناسب وطبيعة العجز أو العاهه .. وبالتالي التأهيل المهني المناسب وبالتالي إيجاد العمل المناسب وتحقيق التأهيل والتكيف الاجتماعي .

وتختلف المجتمعات في مدي إهتمامها بالمحاور الخمس السابقة . حيث تتفاوت بإختلاف المستويات الاقتصادية والاجتماعية .. فبرامج الرعاية الصحية الوقائيةتعتبر سمة من سمات المجتمعات المتقدمة، حيث الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض وبالتالي استخدام إجراءات علاجية فورية ، بينما نجد أن البرامج العلاجية هي البرامج التي تميز المجتمعات النامية

وقياس مستوي الصحة العامة بالمجتمع بمقياس عدة مكونات وهي :

مستوي الصحة العامة والطعام والتغذية والتعليم واحوال العمل وحالة العماله والمواصلات والإسكان والكساء والترويح والتربية والضمان الإجتماعي والحرية الإنسانية. وفي الواقع قياس هذه الجوانب من الصعوبة - حيث أنها مفاهيم نسبية تتغير ظروفها من مجتمع لآخر - كما ترتبط ببعضها إرتباطا كبيرا .. ومن المؤشرات التي يقاس بها مستوي الصحة في المجتمع :

- مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد أو الجماعات وتنقسم إلي :

١ - مقاييس ايجابية :

أ- معدل المواليد والخصوبة .

ب - طول العمر المتوقع .

٢- مقاييس الوفيات :

أ- معدل الوفيات العام .

ب - معدل وفيات الأطفال والرضع .

جـ - معدل وفيات الامهات بسبب الحمل والولادة .

د - معدل الوفيات من الأمراض النوعية .

هـ - معدلات الإجهاض أو المواليد موتي .

٣- **مقاييس الأمراض :**

أ- المعدل العام للاصابة . ——— ┐
 ├ الأمراض الحادة والمزمنة
ب - المعدل العام للانتشار ——— ┘

٤- **مقاييس الأمراض الاجتماعية :**

أ- الإنحراف

ب- التربية .

جـ - الفقــر .

د - الدمان .

هـ - العلاقة .

و - البغاء

د- الأطفال اللقطاء ...

- مؤشـرات ترتبـط بالبـيئـة الطبيـعية التي تـؤثر في المستوي الصحي [1]

- مؤشرات ترتبط بالامكانيات والجهود الموجهة لتحسين الصحة .

الفصــل الثــانى

مجالات الصحـة العامة

الفصل الثاني

مجالات الصحة العامة

هناك محاولات عديدة لتعريف الصحة العامة – وقد ظهرت عدة مصطلحات تستعمل أحيانا كمترادفات لمعنى عام وهذه المصطلحات هي علم الصحة ، صحة البيئة ، الطب الوقائي ، الطب الاجتماعي ، الصحة الاجتماعية والصحة العامة .

وسوف نتناول هنا بعض هذه المصطلحات والتي تعبر عن التطور التاريخي لهذه المفاهيم .

– الصحة الشخصية :

وهي تعني صحة الفرد وذلك عن طريق الاهتمام بتغذيته ونظافته الشخصية وقوامه وراحته وأوقات عمله وأوقات راحته وفترات الترويح والاهتمام بالتمرينات البدنية والعناية بالملبس وأعضاء الجسم المختلفة ..

وكان يستخدم بديل لمصطلح الصحة الشخصية إصطلاح هيجين – والذي يعني آلهة الصحة في العصر اليوناني القديم حيث إهتم اليونانيون بالصحة البدنية والألعاب الرياضية .

– صحة البيئة :

وهي تعني علم توفير الحفاظ وتحسين البيئة والمشاكل البيئية التي تؤثر في الجماعات مثل مياه الشرب وتصريف الفضلات الآدمية وجمع القمامة والتخلص منها وصحة اللبن والطعام والمطاعم وتخزين الطعام

والتهوية والاضاءة في المساكن والمنشآت ونظافة الشوارع والمتنزهات ومكافحة الحشرات ومنع الضوضاء والغازات الضارة بالصحة – وقد استتبع هذا استخدام اصطلاح صحة البيئة بمعني الصحة العامة ولكن حاليا يقتصر استخدام هذا المفهوم علي صحة المياه والفضلات والتهوية .. الخ .

- الطب الوقائي :

وهو علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتقوية الصحة سواء كان علي المستوي الفردي أو المستوي المجتمعي

ويرتبط الطب الوقائي علي المستوي الفردي بمفهوم

أ – الصحة الشخصية بمكوناتها المختلفة .

٢– استعمال المركبات الحيوية للوقاية من الأمراض « الامصال واللقاحات » .

٣– العلاج المبكر للحالات المرضية قبل حدوث المضاعفات المرضية .

٤– منع أو تأخير المضاعفات غير القابلة للوقاية أو الشفاء التام .

أما الطب الوقائي علي مستوي المجتمع – فإنه يركز إهتمامه علي المجتمع ويشمل الصحة الشخصية للمجتمع وصحة البيئة ، مضافا إليه الطب الوقائي لأفراد المجتمع لوقاية المجتمع من الأمراض المعدية وانتشارها وسوء التغذية وغيرها .

- الطب الاجتماعي أو الصحة الإجتماعية (*)

ارتبط الطب بالنواحي الإجتماعية - ففي القرن التاسع عشر تطورت ويبلورت فكرة إعتبار الطب علما إجتماعيا وتجسم هذا المفهوم للطب الإجتماعي في المانيا أثناء ثورة ١٨٤٨ بقيادة فيرشاو دنيومان - وقد عبر نيومان عن وجهة النظر هذه بقوله : « إن علم الطب يعتبر بالضرورة علم إجتماعي - والطب الإجتماعي بهذا المعني يعتمد علي عدة أسس هي :

١- أن صحة الناس تعتبر مسئولية مباشرة علي عاتق المجتمع .

٢- أن العوامل الإجتماعية والاقتصادية لها آثار هامة علي الصحة والمرض :

٣- أن الاجراءات التي يقوم بها المجتمع للارتفاع بالمستوي الصحي تستلزم بالضرورة الاعتماد علي الارتفاع بالمستوي الإجتماعي للناس - فالرعاية الطبية وحدها لاتكفي بل يجب ان تسير جنبا إلي جنب مع الرعاية الإجتماعية ..

وقد تأخر انتشار مفهوم الطب الاجتماعي نتيجة لازدهار علم البكتريولوجي واكتشاف الميكروبات كمسببات مرضية مباشرة ولم يتحرر الطب من هذا إلا في الخمس وعشرون سنة الأخيرة حين بدأ التأكيد علي أهمية العوامل الإجتماغية في الصحة والمرض .

- الصحة العامة :

ومن أشهر التعريف للصحة العامة التعريف الذي وضعه العالم وينسلو Winslow سنة ١٩٢٠ .

الصحة العامة هي علم ومنه الوقاية من المرض ، إطالة العمر ، وترقية الصحة والكافية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل علي التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الإجتماعة والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول علي حقه المشروع في الصحة والحياة

ويؤكد هذا التعريف ارتباط الصحة العامة بمجالات الخدمة الاجتماعية وأنه علم اجتماعي يرتبط بعلوم الأحياء والعلوم الطبيعية (٦) .

ومن المفاهيم السابقة نستخلص أن الصحة العامة أو الصحة الاجتماعية اشمل وأعم من الصحة الشخصية أو صحة البيئة أو الطب الوقائي أو الطب الإجتماعي – فالصحة العامة تشمل كل المفاهيم السابقة مضافا إليها الإجراءات الادارية مثل التخطيط والتنظيم وجميع الاحصاءات الحيوية والصحية، والدراسات الإستقصائية والتفتيش الصحي والتربية الصحية وخدمات الصحة العامة وادارة الوحدات الصحية والمستوصفات والمستشفيات . كما يشمل أيضا مستوي المعيشة ومستوي التعليم وظروف العمل والمهن وكل ما يؤثر علي الصحة العامة.لأفراد مجتمع

رسم توضيحي لمفاهيم الصحة العامة ومكوناتها

الصحة الشخصية ١ – التغذية ٢– النظافة ٣– النوم ٤– الراحة ٥– الرياضة ٥– العناية بكل أجهزة الجسم.	صحة البيئة ١– مياه الشرب ٢– تصريف الفضلات . ٣– القمامة . ٤– صحة الاغذية . ٥– التهوية . ٦– الإضاءة	الطب الوقائي علي مستوي الفرد ٢– الصحة الشخصية بكل ابعادها . ٣– استعمال المركبات الحيوية للوقاية والعلج المبكر	الطب الوقائي علي مستوي المجتمع « الطب الاجتماعي » الطب الوقائي للفرد بكل أبعاده .	المفهوم الحديث للصحة العامة والصحة الاجتماعية ١– الطب الوقائي علي المستوي الممتع ٢ – إجراءات اذارية وإحصاءات حيوية . ٣– دراسات استقصائية وبائية . ٤– تفتيش صحي ٥– خدمات صحة عامة معمليه .

مجالات الصحة لعامة وميادينها :

تتعدد ميادين ومجالات الصحة العامة وتنقسم خدمات الصحة العامة ومجالاته إلي قسمين رئيسين هما :

أولا : الخدمات التي تقدم من خلال الهيئات الصحية المتخصصة سواء كانت منفردة أو تشترك معه هيئات وادارات أخري وتشمل :

أ- خدمات صحة البيئة وتشمل :

١- خدمات الإسكان الصحي .

٢- خدمات توفير المياه الصالحة للاستعمال الأدمي .

٣- خدمات تصريف الفضلات الآدمية .

٤- خدمات تصريف القمامة .

٥- حماية الترع والانهار من التلوث .

٦- مكافحة الحشرات والحيوانات الضارة .

٧- التخلص من المخلفات الصناعية .

٨- حماية البيئة من التلوث .

٩- التخطيط العام للمدن والقري .

ب - خدمات الصحة الفردية والإجتماعية وتشمل :

١- رعاية الأصحاء : من :

- الحوامل قبل وبعد الولادة .
- رعاية الأطفال الرضع ومرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة .
- رعاية البالغين بصفة عامة .
- رعاية المسنين .

٢- رعاية المرضي :

- الأمراض الحادة .
- الأمراض المزمنة .
- الامراض المعدية .
- الأمراض المهنية .
- الحالات المرضية المتعلقة بالحمل والولادة .

٣- رعاية ذوي العاهات :

. رعاية ذوي العاهات من الأطفال والبالغين والمسنين .

جـ - مجال مكافحة الأمراض المعدية وتشمل :

١- الحجر الصحي سواء كان علي المستوي الوطني والقومي أو المستوي الدولي العالمي .

٢- الاجراءات الوقائية العامة وتشمل التحصين والعزل والتطهير .

د- المجال العام ويشمل :

ويشمل الإهتمام بتقوية الصحة عن طريق التغذية والتربية البدنية والتربية الصحية العقلية والجسمية. كما يشمل أيضا سن القوانين وتوحيد المعايير الخاصة بالمستويات الصحية ووضع معايير الأطعمة والأدوية .. كما يشمل أيضا الاجراءات والتجهيزات الطبية والصحية .. والإحصاءات والسجلات والمسح الصحي وتحديد الخدمات وقياس نتائجها

هـ - المجال التعليمي الصحي والمهنى :

ويشمل الدرسة علي مستوي المعاهد والكليات الجامعية، الدراسات العليا والدراسات التنشيطية قبل العمل وأثناء العمل من خلال الدورات التدريبية النظرية والعملية المتخصصة .

و - مجال الأبحاث والدراسات :

وتشمل البحوث الأساسية والبحوث التطبيقية والميدانية .

الخدمات المساعدة للصحة الإجتماعية وتشمل :

١- برامج الرعاية الاجتماعية والتي ترتبط بالخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة .

٢- التعليم ويؤثر في الصحة العامة عن طريق البحوث ومعرفة الحقائق العلمية المرتبطة بالصحة والتعليم العام .

٣- انتاج وتوفير الغذاء وذلك عن طريق توفير القدر الكافي من الغذاء وتوزيعه .

٤- استصلاح الأراضي والتوسع في الإسكان والزراعة وتوفير المتنزهات .

٥- خدمات الطب البيطري حيث التوسع في انتاج الألبان واللحوم والحد من انتقال الأمراض للانسان .

٦- إدارات العمل وتحديد ساعات العمل المناسبة للصحة والأجور وتهيئة الظروف الصحية المناسبة .

٧- خدمات الترويح والترفيه من حمامات سباحة ومسارح ومنتزهات لما له من آثار هامة علي الصحة .

٨- تسهيل المواصلات لمنع حدوث الحوادث والاصابات .

٩- رعاية الشباب من خلال المعسكرات وتوفير الظروف الصحية في بيوت الشباب .

١٠- خدمات الري والصرف لتحسين المحاصيل ومكافحة الحشرات .

١١- استغلال الموارد الطبيعية وتوفير مواد البناء الصحية والعناصر الاساسية .

١٢- تنظيم الأسرة والسكان وتحقيق رفاهية الأسر من خلال اشباع الحاجات الصحية والتعليمية والتربوية للأطفال .

١٣- إجراءات الضمان الإجتماعي وتؤثر في الصحة العامة عن طريق المستوي الاقتصادي والعماله والتأمينات الصحية والاجتماعية .

ومن هذا يتضح لنا أن كافة الخدمات والمشاريع التي توفرها الدولة للمجتمع تعمل بطريقة مباشرة وغير مباشرة علي توفير الرعاية الصحية للسكان بل هي السبيل لتحقيق الرفاهية الصحية .. وبالتالي الرفاهية الاجتماعية للمجتمع بصفة عامة ...

الفصل الثالث

الفريق الصحي ودور الإخصائي الإجتماعي كعضو في الفريق

الفريق الصحي ودور الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق

رأينا في الفصل السابق إتساع مجالات ونشاطات الصحة العامة حيث تعتمد برامجها علي المتخصصين في الصحة العامة.. الذين يتجمعون من مهن عديدة هؤلاء يكونون فريقا واحدا يعمل في جميع مجالات الصحة العامة – فمن مهنة الطب نجد أطباء الصحة العامة ومن مهنة الهندسة نجد مهندسو الصحة العامة ومن مهنة التمريض ممرضات الصحة العامة ومن التعليم موجهي الصحة العامة، ومن الإخصائيين الإجتماعيين إخصائيون إجتماعيون في الصحة العامة ومجال الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية ...فكلا يعمل من خلال تخصصه في مجالات الصحة العامة ويستهدفون تحقيق السلامة والكفاية الصحية للفرد والمجتمع . ومن هذا نري أن الصحة العامة أصبحت تخصص في كثير من المهن الإجتماعية. بل أنها قد أصبحت مهنة متخصصة لها مقومات وعناصر المهنة منها : مهاراتها الخاصة بها ووجود إعتراف مجتمعي بها حيث الجمعيات المهنية التي تعمل علي رفع مستوي الممارسة الخاصة بالمهنة مثل جمعية الصحة العامة المصرية أو جمعية الصحة العامة الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية – كما أصبحت هناك معاهد متخصصة لتخريج الإخصائيين في الصحة العامة مثل معاهد الصحة العامة في بعض محافظات جمهورية مصر العربية – والاهتمام بمعدلات التدريب للمتخصصين في الصحة العامة بالاضافة إلي مهنتهم الأصلية .

فريق العمل فى مجالات الصحة العامة :

يتكون فريق العمل في الصحة العامة من متخصصين في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فالطبيب والممرضة ومعاون الصحة ومهندس الصحة العامة والمثقف الصحي وأخصائي التغذية والاخصائي الإجتماعي وأخصائي الاحصاء .. بالاضافة إلي الإخصائيين في العلوم السلوكية من نفسيين وإجتماعيين وإخصائيون في العلوم الطبيعي والتأهيل المهني والأطباء البيطريون والاقتصاديون والكيميائيون – جميعهم أعضاء في فريق واحد يعملون علي الارتقاء بمستوي مهنة الصحة العامة ومجالاتها المختلفة .

والعاملون في مجالات الصحة أعضاء ينتمون إلي مهن مختلفة – يختلفون في إعدادهم الأصلي لمهنهم– ولكل منهم مفاهيم مختلفة في عمله بإختلاف المجال أو التخصص – ولكل طريقته ومبادئه الخاصة .. مما يجعل من تعدد الخدمات سمة من سمات فريق العمل حيث يعمل كل منهم بصورة مختلفة عن الآخر – ولكن في النهاية تتوافق الأهداف وتتحقق برامج الرعاية الصحية الشاملة – ومن عوامل نجاح فريق الرعاية الصحية إيمان كل فرد من أعضاء الفريق بقيمة العمل الذي يؤديه كل منهم مما يجعل الجميع يعمل ككل متعاونين للوصول الي الهدف – ولهذا نجد ان جميع أعضاء الفريق يعرفون لماذا يعمل كل منهم وكيف يعمل وأهمية عمله لتحقيق نجاح برامج الرعاية الصحية– بل يسعي كل منهم إلي المتخصصين في الميادين المختلفة لاستكمال العمل – أي أن هناك نوعا من التعاون والتنسيق .. ولانستطيع أن نحدد الرئيس والمرءوس في هذا الفريق – ولكن هناك نوعا

من التنظيم والتنسيق يساعد علي إحتفاظ كل قطاع مهني بأسس ممارسته للمهنة الآصلية التي يتبع لها مع الإعتراف بقيمة عمله وحقه في الممارسة المتخصصة في مجال الصحة العامة .. ولذلك نجد أن كل عضو يكون قائد عند مناقشة أو تخطيط لمشكلة ما تنتمي الي مجال تخصصه.. ورغم هذا نجد أن ممارسة العمل تقوم علي فلسفة اذرية وتنظيمية تتميز بالمرونة حيث استعداد كل عضو من أعضاء الفريق أن يكون قائدا مرة أو مرات ومرءوسا مرات أخري .

ويتكون الفريق الصحي من أعضاء لكل منهم إختصاصاته وأعماله وأساليبه المهنية المتخصصة في العمل – ويختلف إعداد كل منهم وتدريبه عن الآخر .. ويمكن تقسيم أعضاء الفريق الصحي الي :

١- أعضاء ينتمون إلي المهن الطبية والصحية :

ويدخل تحت هذه الفئة الأطباء المتخصصين في الطب أو الصحة العامة والممرضات سواء أكانوا ممرضات صحة عامة أو مساعدات ممرضات والصيادلة والحكيمات والمولدات وأخصائيون العلاج الطبيعي وأخصائيون التغذية ..

٢- العاملين في صحة البيئة :

وتشمل المهندسون الصحيون والمعاونون الصحيون والأطباء البيطريون .

٣- أطباء صحة الأسنان :

ويشمل الأطباء والممرضون والفنيون العاملين في مجال صحة

الأسنان .

٤- أعضاء المعامل :

وهم أخصائيون المعامل سواء كانوا كيمائيون أو عاملون في مجال الطفيليات أو الميكروبيولوجي وفنيو المعامل والأشعة.

٥- المعاونون في مجال الصحة

وتشمل الاخصائيون الإجتماعيون والمثقفون الصحيون والاداريون والاخصائيون النفسيون والسلوكيون .

وسوف نتناول أهم الأعباء الوظيفية والأعمال التي يقوم بها كل فئة من هذه الفئات :

أولا : طبيب الصحة العامة

وهو المتخصص في ممارسة مهنة الطب - حيث يكون خريج في كلية الطب ثم يحصل علي درجة دبلوم أو ماجستير أو دكتوراه في الصحة العامة أو أحد تخصصاته. ويمارس عمله داخل الوحدات الصحية كممارس أو مدير للوحدة . ويقوم الأطباء في الصحة العامة بأعمال إدارية وفنية : أما الأعمال الادارية تختلف باختلاف الجسم والنوع والمستوي .. فالطبيب قد يكون مسئول مسئولية مباشرة في عمليات التخطيط ورسم السياسة ومتابعة التنفيذ وتقويم العمل - وفي مستويات أخري قد يقوم بالاشراف المباشر علي العمل وتنفيذ سياسة العمل وكتابة التقارير الدورية - أما الأعمال الفنية والتي ترتبط بممارسة مهنة الطب فتختلف حسب درجة التخصص ، فأحيانا يقوم بممارسة العمل في

جميع المجالات الصحية « الممارس العام » مثل الطبيب الذي يعمل بالوحدة الصحية الريفية – فيقوم بكل الأعمال حيث يقوم بدوره في مجال رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وعلاج الأمراض المعدية والمتوطنة والمزمنة .. وبالتالي يصبح مسئولا عن جميع المستويات الوقائية والعلاجية .. حيث الاكتشاف المبكر للأمراض والتوعية الصحية وعلاج المرضي وأحيانا يقوم بدور في عملية التأهيل الطبي

ثانيا : ممرضات الصحة العامة :

وتعتبر الممرضات من أهم أعضاء الفريق الصحي حيث أن نجاح العمل الطبي أو الصحي يعتمد إلي حد كبير علي مستوي التمريض – ويفوق أعداد اعضاء هيئة التمريض عن عدد العاملين في مجال الصحة العامة .. وتختلف مستويات الممرضات العاملات في مجال الصحة العامة، حيث يتدرجون تحت مستويات مهنية عديدة منهم خريجات المعهد العالي للتمريض ويحصلون علي دراسات أكاديمية وتدريبية لمدة أربع سنوات بعد الثانوية العامة ويحصلن علي درجة البكالوريوس في التمريض وقد تتدرج حتي مستوي الدكتوراه في التمريض والصحة العامة– وهؤلاء يعملن أساسا في مجالات الإشرف العام علي أعمال التمريض ويتدرج تحت هذه الفئة خريجات مدارس الحكيمات الملحقة بكليات الطب أو المستشفيات العامة – وهؤلاء يحصلن علي دراسات نظرية وعملية لمدة خمس سنوات بعد الشهادة الاعدادية يحصلن بعدها علي ديلوم في التمريض (بعد ثلاث سنوات) ثم يتدربن لمدة عام علي الممارسة العامة للتمريض ثم سنة أخيرة للحصول علي دبلوم في التوليد وأمراض النساء – حيث يقمن بأعمال التمريض والتوليد – ويأتي بعدهن

الزائرات الصحيات والإجتماعيات – الدارسات لمدة ثلاث سنوات بعد الشهادة الاعدادية دراسات نظرية وعملية وأساسا مجال عملهم في الصحة المدرسية . وأخيرا مساعدات المولدات والمرضات .. والدراسة لهن لمدة سنة ونصف بعد الشهادة الاعدادية في مدارس ملحقة بالمستشفيات العامة أو مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة – ويعملن في المستشفيات والعيادات والمستوصفات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية المختلفة .

ثالثا : مهندسو الصحة العامة :

وهم خريجو أحدي كليات الهندسة أقسام الهندسة الصحية أو المدنية أو الكيمائية – وتنحصر اعمالهم فيما يتعلق بمجالات صحة البيئة وخاصة فيما يتعلق بالتصميم الهندسي للمنشآت والوحدات وأعمال تشخيص مشاكل البيئة .

ويمكن تحديد أهم أعمالهم في تحديد حاجات المجتمع للمرافق الصحية وبناءها والاشراف عليها – كما يقوم بدور قيادي في برامج صحة البيئة وما يتعلق بالموارد المائية وتنقيتها وتصريف الفضلات والقمامة ومنع الحوادث – والأعمال التي ترتبط بصحة التغذية ومكافحة الحشرات ومنع الضوضاء والوقاية من الغازات والاشعاعات ، والترويح ومدي صلاحيه أماكن الترويح بالمدارس أو المصانع أو الساحات الشعبية .. كما يقومون أيضا بدورا قياديا في مجالات تنمية المجتمع والتخطيط للمدن والقري .

رابعا : المعاون الصحـــي :

وهو خريج أحد المعاهد الفنية الصحية - والدر: ، ندة ستاد بعد الثانوية العامة - وهي دراسة نظرية وعملية - ويعمل المعاون في مجالات صحة البيئة تحت اشراف الطبيب أو المهندس - ويقوم بأعمال وقائية في مكاتب لصحة ومن أمثلة الأعمـال : معاونة الأطباء والمهندسون في أعمال صحة البيئة والقيام بأعمال التطعيمات المختلفة - ومراقبة الحالات المخالطة للمرض بأمراض معدية - ومراقبة الاغذية في مختلف الميادين وما يتعلق بتنفيذ القوانين والتعليمات بالمحلات والاسواق والمطاعم - ومراقبة المواد الغذائية سريعة التلف - واتخاذ الإجراءات القانونية في حالات التسمم الغذائي .. بالإضافة إلي الدور الهام في عمليات التثقيف الصحي ومكافحة الأمراض المعدية .

خامسا - المثقف الصحي :

والتثقيف الصحي ليست مسئولية تخصص معين في مجالات الصحة العامة بل مسئولية جميع العاملين في الصحة العامة - ويعتبر المثقف الصحي حلقة الإتصال بين الوحدات الصحية والوحدات التثقيفية الأخري كالمدارس والمصانع والجمعيات والهيئات المختلفة . ويتناول المثقف الصحي المشاركة في تحديد الحاجات الصحية المحيطة والعوامل التي تؤثر علي السلوك الصحي للناس صفة عامة . كما يقوم بوضع خطط التثقيف الصحي . والاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة والتخطيط لأساليب الإتصال المناسبة لعمليات التثقيف الصحي - كما يشارك في الاعداد للمؤتمرات والندوات والحلقات والمعارض الخاصة بالعمليات

التثقيفية الصحية كما يتعاون مع الهيئات الحكومية والاهلية من مدارس وشئون اجتماعية وجمعيات مكافحة الأمراض وجمعيات أصدقاء المرضي .. الخ . وقد يكون المثقف الصحي طبيبا أو أخصائيا إجتماعيا أو معلما أو مهندس أو معاونا صحيا ذو خبرة عالية .

سادسا : الإخصائي الإجتماعي :

وهو خريج أحدي معاهد الخدمة الاجتماعية أو كلياته وحاصل علي دراسة نظرية وعملية لمدة أربعة سنوات بعد الشهادة الثانوية العامة وقد يكون حاصلا عي دورات تدريبية متخصصة في احدي مجالات الصحة العامة أو دبلوم متخصص أو ماجستير أو يطلق علي الاخصائي الاجتماعي - اخصائي اجتماعي طبي ويقوم الإخصائي الاجتماعي بأعمال كثيرة في البرامج الصحية تتفوت من ادارة لأخري - ولقد أصبحت الخدمة الإجتماعية جزءا أساسيا في برامج الرعاية الصحية سواء داخل المؤسسات الطبية العلاجية أو المراكز والعيادات المتخصصة لرعاية الأمومة والطفولة أو الصحة المدرسية - حيث يعمل الإخصائيون الإجتماعيون في المساعدة في مواجهة المشاكل الاجتماعية التي لها علاقة ببرامج الرعاية الصحية أو تؤثر علي فاعليتها .

ونستطيع أن نجمل أهم الأدوار والأعمال التي يقوم به الاخصائي الاجتماعي في ميدان الصحة العامة .

١ - تحديد الاحتياجات الاساسية للخدمة الإجتماعية في برامج الصحة العامة وذلك من خلال الدراسة والتقويم المستمر لإحتياجات الافراد والجماعات والمجتمعات ودراسة الإمكانيات المتاحة التي يمكن من

خلالها مواجهة هذه الإحتياجات .. وبالتالي المشاركة في التخطيط لبرامج سد الإحتياجات الصحية للوحدات الاجتماعية المختلفة .

٢- إدارة وتوجيه الخدمات الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية من خلال تقديم الاستشارات الإجتماعية لأعضاء الفريق الصحي والطبي . ومن خلال العمل المباشر مع المرضي الذين يحتاجون الي أساليب الرعاية الفردية أو الجماعية بالمؤسسات الطبية والصحية .

٣- المشاركة في وضع السياسة العامة لبرامج الرعاية الصحية وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الإجتماعية سواء جوانب اجتماعية تتعلق بالمؤسسات الصحية أو الطبية أو ما يتعلق باحتياجات المرضي واسرهم الإجتماعية أو ما يتعلق بمواجهة معوقات وتحديات برامج الرعاية الصحية.

٤- المشاركة بدوره كمنظم إجتماعي وما يتعلق بالمشاركة في برامج تنظيم المجتمع المرتبطة بالرعاية الصحية من خلال الربط بين ادارات الرعاية الاجتماعية وبرامج الرعاية الصحية- وتعبئة جهود الأفراد والقيادات والهيئات لمواجهة المشكلات التي تتحمل أعباؤها الإدارات الصحية .

٥- المشاركة فى إعداد وتدريب العاملين من الإخصائيين الإجتماعيين في برامج الرعاية الصحية بصفة عامة ومايتعلق بالعوامل الاجتماعية المرتبطة بالرعاية الصحية بصفة خاصة .

٦- المشاركة في إجرآء البحوث والدراسات التقويمية لبرامج الرعاية الصحية . واقتراح أنسب الخطط لمواجهة التحديات .

الفصل الرابع

المشكلات الصحية وعلاقتها بالظروف الاجتماعية

الفصل الرابع

المشكلات الصحية وعلاقتها بالظروف الإجتماعية

يعتبر المفهوم الإجتماعي للصحة العامة .. هو المفهوم الحديث لها ـ حث يفضل الكثيرون من العلماء تسمية الصحة العامة بالصحة الإجتماعية تأكيداً للصلة الوثيقة بين الصحة والظروف الإجتماعية .. بل يؤكد العلماء علي أهمية دراسة العلوم الإجتماعية كأساس ضروري لدراسة علم الصحة العامة ـ ويدعم وجهة النظر هذه تعريف هيئة الصحة العامة « إن الصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والإجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز ـ فالجانب الإجتماعي أصبح عنصراً أساسياً من عناصر تعريف الصحة فلا يمكن أن تكتمل جوانبها دون الإهتمام بالجوانب الإجتماعية لحياة الفرد . كما أن مصطلح الصحة العامة يشمل الجانبين الجانب الصحي والثاني وهو العامة وهو يعني المستفدين من الخدمة أو الناس .. وبالتالي لايمكن أن تحقق برامج الصحة أهدافها إلا من خلال دراسة العامة أو الناس ـ حيث أن هناك علاقة بين المشاكل الصحية والظروف الإجتماعية للانسان ـ حيث التلازم بين السمات الانسانية والاستجابات الفردية ومتطلبات الحياة الإجتماعية والبيئة الطبيعية والاقتصادية ـ فالإخفاق في التكيف البيولوجي لايرجع إلي قصور في السمات الشخصية للناس فحسب ـ بل يعتمد ايضاً علي درجة التلاؤم بين الشخص والوضع الاجتماعي الذي يشغله في الجماعة أو المجتمع ـ ولهذا فإن استجابات الناس للمواقف الإجتماعية مختلفة ـ فالتكيف الإجتماعي عملية معقدة تتضمن القدرات السيكولوجية الإجتماعية والأدائية للشخص ومهاراته وتدريباته ..

ويهتم المنظور الإجتماعي بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له ـ فالسياق الإجتماعي يحدد الظروف التي يستطيع الشخص في ظلها أن يقصر من الواجبات والمسئوليات اليومية ـ وقد تناول علماء الإجتماع التعريف الإجتماعي للمرض في ضوء مفهوم دور المريض ـ حيث يحاول علماء الإجتماع الوقوف علي الخصائص الإجتماعية المتصلة بتحديد المرض والظروف التي يستطيع الأشخاص في ظلها أن يزعموا أنهم يعانون المرض ويصورونه بصوره مشروعه ،ثم مسئولياتهم في مواجهة المرض أو الاستجابة له . والواقع إن التحليل الإجتماعي للعوامل المؤدية إلي إختلاف معالجة الاشخاص المصابين بأمراض ومشكلات سلوكية مختلفة لايساعدنا فحسب علي فهم لسياق الاجتماعي للمرض ـ بل يفسر ايضاً العمليات الإجتماعية ووجهات النظر الإجتماعية علي العموم ذلك أن تحليل الظروف الإجتماعية لهذه الحالات يلقي مزيداً من الضوء علي أنواع مختلفة من انماط السلوك التي قد تكون غير مألوفه ـ وقد تتسبب في ظهور الكثير من المشكلات .

كما أن هناك علاقة بين الصحة والنظم الإجتماعية ـ فهذا المنظور يعني بتحليل الأساليب الكيفية التي تستخدم بها الصحة لمعالجة المشكلات الموجودة في المجالات الاخري للنشاط الإجتماعي ـ وهذ المنظور المجتمعي أكثر تجريداً من المنظورات الأخري . ولذلك نجد أن الفلسفة الحديثة للصحة العامة قد تحول من الاهتمام بالفرد إلي الاهتمام بالمجتمع ـ ولذلك يهتمون بتركيب المجتمع ووظائفه حتي يمكن تشخيص وعلاج المجتمع علي الوجه لأكمل ولايتسني هذا إلا بدراسة العلوم الاجتماعية الاساسية .

وهناك الكثير من المشاكل الصحية لايمكن علاجها إلا بالمشاركة الإيجابية من جانب عامة الناس مثل أمراض سوء التغذية وأمراض الطفيلية فإنها تتطلب تجاوب الناس مع العادات الغذائية السليمة والسلوك الصحي السليم فيما يتعلق بشرب واستعمال المياه النقية أو قضاء الحاجة . الخ .

كما أن هناك الكثير من الأسباب غير الطبية لكثير من المشاكل الصحية سواء كانت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من عادات وتقاليد وثقافية اجتماعية حيث تؤثر هذه العوامل علي استمرارية الكثير من المشكل الصحية .

– ومن أهم هذه العوامل :

١– الفقر وانخفاض مستوي معيشة المواطنين حيث يتبعه نقص فى التغذية وإفتقار لشروط المسكن الصحي وعدم وجود امكانيات للوقاية والعلاج من الامراض .. مما يترتب عليه زيادة معدلات الوفيات بين الناس بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة.

٢– انتشار الجهل والامية وما يتبعه من عدم وعي أولياء الأمور فيما يتعلق بالشئون الصحية وطرق الوقاية من الأمراض أو أهمية العلاج المبكر .

٣– المعتقدات الخاطئة فيما يتعلق بالقضاء والقدر والتواكل بحجة أن ما كتبه الله علي الانسان لابد وأن يراه الانسان « المكتوب علي الجبين لازم تشوفه العين » فهناك فهم خاطيء للدين – حيث تحث جميع الديانات السماوية علي ضرورة المحافظة علي النفس «فالمؤمن

القوي خير وأحب إلي الله من المؤمن الضعيف » أو إعتقد البعض بأن الأطفال الذين يموتون في سن مبكرة يقومون بخدمة والديهم والتشفع لهم في الآخرة علاوة علي إنهم يدخلون الجنة . مما يجعلهم يهملون في الوقاية والعلاج للأطفال.

٤- انتشار كثير من الأمراض بسبب عوامل وأسباب غير طبية مثل مرض البلهارسيا في جمهوريةمصر العربية -حيث يعتبره البعض مرضا مهنيا لإنتشاره في القطاع الريفي بين الفلاحين - كما يرجع إلي الجهل بأسبابها من جانب الريفيين حتي يترك الأطفال للسياحة والاستحمام في الترع وبالتالي يتم الإصابة بالمرض .. ونتيجة لعدم توفر الوعي الصحي - فيقوم البعض بالتبول والتبرز في مياه الترع ، فتنقل العدوي من المصابين إلي الأشخاص غير المصابين ..

ومن الأمراض الأخري التي تنتشر لأسباب غير طبية مرض الانكلستوما - حيث التبرز في الحقول - فتفقس بويضات الانكلستوما وعند السير حفاه الأقدام فتثقب جلد القدم إلي داخل الجسم مسببة المرض ولذلك يرجع الإصابة بهذا المرض إلي الفقر والجهل والعادت غير الصحية .

كما يعتبر الرمد الحبيبي من الأمراض التي ترجع لأسباب غير طبية حيث المعتقدات الخاطئة في أهمية تعليق الخرزات الزرقاء علي جبهة الطفل حتي تمنع الحسد . ولكن مع تلوث هذه لخرزات يساعد علي نقل العدوي إلي عيني الطفل - كما أن الجهل بخطورة الذباب قد يسبب أيضا الإصابة بهذا المرض ولاسيما أن الظروف السكنية

والإقتصادية للريفيين تساعد علي انتشار الذباب بصورة مرضية - حيث تربية القرويين لماشيتهم في خطائر داخل المنازل - وحفظ أكوان السباخ التي تجمع من الخطائر أمام المنازل وجمع روث الماشية وعملها في صورة أقراص تجفف فوق اسطح المنازل « جله » يهيىء الفرص لتوالد الذباب وبالتالي انتشار الذباب . .

٥- المعتقدات والأساليب غير العلمية في تفسير أسباب وعلاج المشاكل الصحية فمن هذه الأساليب الإعتقاد السائد بين العامة بتأثير العين الحاسدة كسبب اساسي لكثير من الأمراض ولاسيما أمراض الطفولة - مما يجعل الأهل يخفون الطفل عن الانظار أو يستخدمون أساليب غير صحيه في التعامل معه فيلبسونه ملابس قذره أو يقومون بلفه في خرق حتي لايسقط فريسة للعين الحاسدة وبالتالي تتاثر حالته الصحية بملابسه القذرة، كما أن العلاج بالكى بالنار لبعض الاورام أو الروماتيزم قد تؤدي إلي تلوث الجرح الناتج عن الكي ويؤدي إلي مضاعفات كثيرة - أو العلاج باستخدام الترمسه أو الحمص - وذلك بإدخالها تحت الجلد مما ينتج عنها تقيح وقد تحدث تسمم نتيجة دخول جسم غريب داخل جسم الانسان . كما قد يلجأ بعض المرضي بأمراض مزمنة باستخدام الزار كوسيلة للعلاج ولاسيما الأمراض العصبية . أو إستخدام الاحجبه بانواعها للوقاية من العين الحاسدة .. وللأحجبه أشكال عديدة مثل استخدام العروسه .. واستخدم الشبه والفاسوخ أو الاحجبه . التي تحوي بعض الايات القرآنية أو الأحاديث النبوية أو كتابات أخري ويقوم بتجهيزها بعض رجال الدين بهدف الوقاية أو العلاج من الأمراض .

هذه الأمثلة من المعتقدات والعادات كانت تنتشر بدرجة كبيرة بين

الكثير من الفئات ولاسيما الفئات المتخلفة وبين غير المتعلمين – وقد يلجأ اليها بعض المتعلمين وخاصة عند عدم ظهور نتائج سريعة للعلاج بالطرق العلمية الحديث – أو في حالات الأمراض المستعصية .

ومما لاشك فيه أن لهذه العوامل أثر كبير في التخلف الصحي للمجتمع ولابد من دراسته للتمكن من القضاء عليها. كما أن الارتقاء بالصحة العامة في المجتمع يستلزم إحداث تغييرات أساسية في بعض السلوكيات للأفراد والجماعات ولايمكن تغيير سلوك الناس إلا من خلال دراسة واعية للعوامل التي يترتب عليها تغيير سلوك الناس ويتطلب هذا دراسة للعلوم الإجتماعية والسلوكية .

وكل هذه العوامل تؤكد أهمية إعتبار علم الصحة العامة من العلوم الإجتماعية وتؤكد أهمية دراسة العاملين في مجالات الصحة العامة للعلوم الإجتماعية حتي تمكنهم من أداء رسالتهم علي أفضل وجه ممكن .

أسس وأساليب الرعاية الصحية :

لكي تحقق الرعاية الطبية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزع جهودها في نواحي متعددة من نواحي الحياة الإجتماعية .

ومن هذه الوسائل ·

- إثارة المواطنين ويعريفهم بالامراض وأعراضها وخصوصا في

وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية . ووسائل المسئولين في هذا السبيل :

١ – الدعاية بكافة ألوانها بالإضافة إلي المنشورات والمحاضرات – ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الإجتماعية والتثيف الصحي .

٢ – توفير المؤسسات الطبية المختلفة ، وتوفير العدد الكافي من المسئولين عن الرعاية الصحية وتدريب الموظفين والعمل علي رفع مستوي المهن التمريضية .

٣ – رفع مستوي الطبقات الفقيرة وارشادها الى الطرق الصحية للتغذية والعمل علي توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو .

٤ – تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين في الزواج ومؤسسات رعاية الناقهين وتدعيم نظام الزئرات الصحيات .

٥ – ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية – حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الانسان – حيث يقبل الناس علي البرامج عندما تكون هناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث علي التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي الشريف « لولا أن أشق علي أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة » فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة وأهمية المحافظة على الاسنان ونظافتها .

٦ – محاولات للتجاوب مع الحاجات والرغبات النفسية كأن يكون الإستفادة من البرنامج الصحي دافعا للحصول علي مركزا إجتماعيا ..

فمثلا قد يقبل بعض القرويين علي برنامج لأنه سيصبح صديقا للطبيب أو لمعادن الصحة أو للإخصائي الاجتماعي أو أن يصبح عضوا في لجنة من لجان المؤسسة الصحية .. أو الحصول علي مكسب مادي كأن يوفر بعض المعونات المجانية من مواد تموينية .. أو توفير برامج يظهر فيها مواقف تنافسيه بين الأسر أو الأفراد مثل وضع برنامج يسمح للأمهات للتنافس في نظافة أطفالهم . كما أن توفير نوع من العلاقات الودية بين العاملين في برامج الرعاية الصحية وبين أفراد المجتمع – يشعر هؤلاء بالالتزام للصداقة فيقبلون علي البرامج حفاظا علي هذه الصداقة .

- أما عن عوائق برامج الصحة العامة :

فيمكن تقسيمها إلي عوائق ثقافية وجتماعية ونفسية .

اولا : العوائق الثقافية وتتمثل في :

١- التقاليد .. حيث القيم الثقافية المتوارثة التي تعمل علي الحفاظ علي القديم والتمسك به ومقاومة كل جديد في برامج الرعاية الصحية مثل الاقتناع بالداية كوسيلة للولادة .

٢- الاعتقاد الزائد في القضاء والقدر مما يدفع الكثيرين إلي التواكل دون القيام بدور ايجابي للوقاية من المرض أو علاجه .

٣- التمركز الذاتي للثقافة .. حيث يرى سكان كل مجتمع أن طريقتهم في الحياة افضل من طريقة أي مجتمع آخر .

٤- القيم النسبية .. وهو التفاوت في إعطاء القيمة للعمل الواحد - فلاطباء يتأذون بالامتناع عن التدخين نظرا للأضرار الصحية الجسيمة - بينما يراه البعض مظهر من مظاهر الرجولة .

ثانيا : العوائق الاجتماعية :

وهي تتمثل في عوائق في التركيب الإجتماعي ومنه :

١- قوة العلاقات الإجتماعية في الأسر النامية وبالتالي هناك شعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة .. فمثلا في الريف نجد أن زوجة الابن لاتذهب للطبيب أو للوحدة الصحية إلا بعد استشارة أم الزوج والتي قد تكون لديها نصائح مخالفة للتعاليم الصحية وهذه النصائح تعتبر ملزمة للزوجة للحفاظ علي العلاقات الأسرية .

٢- قوة العلاقات الاجتماعية بين الافرد بعضهم وبعض داخل المجتمع ولاسيما مجتمع القرية - فلا يستطيع الفرد أن يذهب إلي الطبيب في وجود حلاق الصحة الذي يشعر نحوه بالالتزام لإنه من أبناء بلده .. وبالتالي يفضل الذهاب له لاجراء جراحة أو استشارة طبية بدلا من اللجوء إلي الوحدة الصحية.

٣- وجود الوحدة الصحية في القرية قد يهدد أرزاق بعض الناس بها مثل حلاق الصحة أو الدايه - فيقوم هؤلاء بدعاية مضادة للوحدة الصحية

ثالثا : العوائق النفسية : وأهمهـا :

- الراحة النفسية لإستخدام الأساليب التقليدية في العلاج سواء كانت فعالة أو غير ذلك .. أو التفاوت في إدراك الأمور – فمثلا قد نجد أفراد يقاومون الذباب باعتباره حشرة ضارة ناقلة للأمراض .. بينما قد يدركها البعض علي إنها مخلوق حقه أن يسترزق وبالتالي لايقاومونه بالدرجة المطلوبة .

أو إدراك البعض أن العلاج المجاني غير مجدي وبالتالي لايقبلون علي الرعاية الصحية بالمؤسسات الطبية المجانية العامة – ومع عدم القدرة علي مواكبة التكاليف الباهظة للعلاج في المؤسسات الطبية الخاصة نجدهم يحجمون عن العلاج الطبي ويلجئون إلي ذوي الخبرة .

ومن أساليب حل مشكلات الصحة الإجتماعية :

- باستخدام تكنيك تنظيم المجتمع عن طريق :

أ- إدراك الحاجات الصحية للافراد والمجتمعات .

ب – العمل علي جذب الاهتمام بالصحة المحلية .

جـ – تدعيم مجالس الصحة المحلية .

د- تثقيف الجمهور بمعلومات أساسية عن بيئتهم .

وعن الأمراض المعدية والمزمنة وكيفية الوقاية وأهمية العلاج المبكر وأساليبه .

هـ – محاولة تصحيح بعض المعتقدات الخاطئة والمفاهيم التي ترتبط في أذهان العامة بمعاني لاترتبط بالأسس الصحية السليمة .

الفصـــل الخامس

الأمراض ومشاكل الصحة الإجتماعية

الفصل الخامس

الأمراض ومشاكل الصحة الإجتماعية

تهدف الصحة العامة الوقاية من الأمراض والعلاج المبكر لها ولذلك لابد من دراسة الأمراض وما يترتب عليها- مشاكل صحية واجتماعية ونفسية .. ولذلك سنتناول في هذا الفصل الأمراض من ناحية الأهمية الصحية المشتركة وخصائصها.. والإثار والنتائج المترتبة عليها.

وتشمل هذه الأمراض :

١- الأمراض المعدية الخطيرة .

٢- الأمراض المعدية في سن الطفولة .

٣- الأمراض المعدية ذات الصبغة الإجتماعية.

٤- الأمراض المستوطنة .

٥-أمراض تلوث البيئة .

((أولا : الأمراض المعدية الخطيرة :))

وهذه الأمراض التي يطلق عليها الأمراض الكورينتنيه - حيث أنها أمراض معدية وحادة سريعة الانتشار - وتؤدي بحياة الناس .. ولذلك تتخذ حيالها إجراءات صحية دولية خاصة لمنع إنتشارها - حيث أنها تعتبر أوبئة .. ومن هذه الأمراض . الطاعون والكوليرا والحمي الصفراء والتيتنوس .

(١)- الطاعـــــون Plague :

وهو مرض معد حاد خطير ويتميز بالحمي المرتفعة - مع تسمم بالدم وهبوط في ضغط الدم وسرعة النبض وعدم انتظامه- والقلق والاعياء والهلوسة والغيبوبة - وأحيانا نزف في العين وله ثلاث أنواع .

أ- الطاعون الدملي - حيث التهاب في بعض الغدد الليمفاوية (الابط - العنق) فتكون مايشبه الدمل - وقد يتصرف أو ينضج .

ب - الطاعون التسممي - وعادة ماتنتهي الحالة بالغيبوبة ثم الوفاه .

جـ - الطاعون الرئوي : وهو من مضاعفات الطاعون الدملى أو التسممي ومن أعراضه البصاق المدم .

- ويتم اكتشاف المرض بأكتشاف المسبب له - وهو باسيل الطاعون . وينتقل للإنسان عن طريق القوارض « الفئران المنزلية(الدملى) . حيث ينتقل عن طريق البراغيث التى تعيش علي دم الفئران المصابة بالمرض وعن موت الفئران تبحث عن مضيف جديد فتلجأ إلي الإنسان فينتقل إليه المرض. ولاينتقل هذا المرض إلي شخص آخر إلي بعد تحوله إلي طاعون رئوي وينتقل عن طريق الرذاذ - ولذلك يعتبر الطاعون الرئوي أخطر حيث أنه سريع الانتشار ولاسيما في الأماكن المزدحمة .

طرق الوقاية والمكافحة :

تشمل طرق الوقاية

١ - علي التحصين باللقاح .

٣- مكافحة البراغيث والقضاء عليها باستعمال المبيدت الحشرية مثل مسحوث الـ د. د . ت للأرضيات والحيوانات المنزلية مثل القطط والكلاب .

٤- التثقيف الصحي للجماهير - للقضاء علي القوارض المنزلية وفي أماكن التجمع - والقضاء علي البراغيث .

٥- التبليغ السريع عن حالات الإشتباه في الطاعون .

٦- عزل المرضي عزلا كاملا .

٧- التطهير المصاحب للبصاق والأدوات الملوثة .

٨- عمل كشف لمخالطي المرضي ومراقبتهم مدة لاتقل عن عشرة أيام .

٩- العلاج النوعي بالاستربتوميسين - والتيشراسيلكين والكلورا مفينكول ويكون العلاج فعالا ماذا بدأ خلال ٢٤ ساعة حتي في الطاعون الرئوي .

١٠- لايسمح للمرضي أو المشتبه فيهم بالسفر أو مغادرة البلاد

(٢) الكوليــــرا Cholera :

وهو أيضا مرض معد خطير سريع الانتشار والانتقال .. ومن أعراضه القيء والإسهال الشديدين والمستمرين مما يترتب عليه فقد المريض لأغلب سوائل جسمه فيتكرمش الجلد ويتوقف البول وتغور العينان ويصاب المريض بالهبوط العام الذي ينتهى بالوفاه .

ومصدر العدوي هو الإنسان حيث تخرج ضمات الكوليرا مع براز وقيء المريض وقد تستمر الضمات مع براز الناقهين لمدة قصيرة فيصبح حامل الميكروب ناقه – وينتقل بواسطة الماء الملوث أساسا وأحيانا عن طريق الطعام الملوث – وتنقل عن طريق اللمس أو الطعام أو الأدواني ..

وتختلف درجة مقاومة المرضي بمستوي التغذية ، وبعد الشفاء قد يتمتع الناقه بمقاومة لمدة قصيرة – كما أن هناك مناعة ناتجة عن التحصين ومدتها ٦ شهور .

إجراءات الوقاية والمكافحة :

١ – محاربة الذباب وإبادته وحماية الطعام منه .

٢– التثقيف الصحي للمجتمع حيث أهمية غسل اليدين بعد قضاء الحاجة وقبل الأكل . وعدم استعمال مياه الترع .

٣– الاهتمام بصحة التغذية ، ولاسيما الاعداد والتقديم والتوزيع،

٤– حماية الموارد المائية .

٥– التخلص الصحي والسليم من الفضلات الأدمية .

٦– الاهتمام بغلي اللبن جيدا .

٧– التحصين بلقاح الكوليرا ولاسيما الاشخاص المعرضين للعدوي .

وتأتي خطورة هذا المرض في سرعة انتشاره مما يؤدي إلي هجرة الناس وقد يكونون حاملين للعدوي مما يؤدي إلي سرعة نقله إلي

مناطق عديدة .. ولذلك يجب عند ظهور المرض في أي منطقة الاتصال الفوري بالجهات المسئولة لمحاصرة المنطقة ومنع مغادرة أي شخص من المنطقة – وحصار المنازل التي بها مصابون وعزل المرضي في المستشفيات وعزل المخالطين في معازل خاصة لمدة خمسة أيام علي الأقل حتي يتم التأكد من خلو برازهم من الضمات . وتطهير منازل المصابين تطهيرا شاملا. وكشف الحالات المخفاة والبحث الوبائي عن مصادر العدوي والمخالطين والماء الملوث .

كما يجب أن تقوم الحكومة بتبليغ منظمة الصحة العالمية والدول المجاورة عند ظهور حالة كوليرا منقولة في منطقة كانت خالية من المرض . واتخاذ الاجراءات اللازمة حيال السفن والطائرات والمواصلات القادمة من مناطق بها حالات اصابة بالكوليرا مع المطالبة بإحضار شهادات تحصين دولية سارية المفعول لمدة ٦ شهور علي الأقل .

٣- الحمي الصفراء Yellow Fever :

وهو أيضا من الأمراض المعدية الحادة – حيث ارتفاع شديد في درجة الحرارة وصداع وآلام في الظهر وقيىء وغثيان – مع ارتفاع نسبة الزلال في البول وانخفاض في خلايا الدم البيضاء . وقد يحدث نزيف من الأنف أو الفم أو مع القيء (وسبب المرض هو فيروس الحمي الصفراء . وتنتقل العدوي عن طريق لدغة بعوضه الإيدس المصرية « في الغابات » في المناطق الحضرية والريفية) ولاتنتقل العدوي بالملامسة أو الأدوات . والشفاء يتبعه مناعة دائمة . ومعدل الوفاة قد يكون من ٥٪ حتي ٤٠٪ .

« إجراءات الوقاية والمكافحة : »

(١)- القضاء علي بعوضة الإيدس المصرية .

(٢)- تحصين الأهالي في المناطق القريبة من الغابات أو الذين يقومون بزيارتها،

(٣)- التحصين الدائم بلقاح الحمي الصفراء حقنة واحدة تحت الجلد من الفيروس الحي ويستمر تأثيرها ١٧ سنة علي الأقل .

ويجب تبليغ الجهات الصحية عند ظهور أي حالات ولاداعي لعزل المريض ولكن يمنع وصول البعوض للمريض حتي لاينتقل عن طريقه للآخرين . كما نه لايحتاج إلي تطهير – ولكن يكتفي برش المبيدات للقضاء علي البعوض ويجب تحصين المخالطين من الأسرة والجيران والبحث عن مصادر العدوي كما يجب إجراء الحجر الصحي علي الحيوانات وخاصة « القرود » حيث إنها تنتقل عن طريقه والآتية من مناطق الحمي الصفراء .

(٤)- التيفوس الوبائي EPidemic Relapsing Fever :

ويعتبر التيفوس الوبائي من الأمراض الكورنينيه وهناك نوعين له :

(١)- التيفوس الوبائي « بالقمل » .

(٢)- التيفوس المستوطن « بالبراغيث » .

ومن أعراضه :

١ – ارتفاع حاد في درجة الحرارة مع رعشة وصداع .

٢ – آلام في الجسم .
أمراض خاصة :
③- يظهر طفح علي البطن والاسطح الداخلية للاذرع ثم يعم الجسم .

④- تظهر نقط نزيف تحت الجلد كالنمش .

⑤- يصاب المريض بالهلوسة والهياج وقد يصاب بغيبوبة.

« ومن أهم مضاعفاته :»

①- الالتهاب الشعبي الرئوي .

②- التهاب الغدة النكفية .وراء الأذنين

③- غرغرينا الاطراف .

④- وفي حالة الحمل الإجهـــاض .

ومصدر العدوي هو الإنسان – والمصدر المباشر للإصابة بالمرض هي القملة المعدية التي تغذت على دم مريض بحمي التيفوس . حيث تقوم القملة بإخراج « الريكتسيا » مسبب المرض ؛ مع برازها أثناء لدغها للمريض وعند تلوث الجـرح الناتج عن الحك ببـراز لقـملة يتم نقل العـدوي – وقـد تتم باستنشـاق الغبـار المتكون من براز القـملة المعدى والمتطاير من الملابس القذرة .

« إجراءات الوقاية والمكافحة :»

①- المحافظة علي النظافة الشخصية للجسم والشعر والملابس .

②- عدم الاقتراب من فراش أي مريض بالتيفوس .

③- خلو الجسم والملابس من القمل والتعفير بالمبيدات الحشرية .

④- تحصين المعرضين باللقاح الواقي عند دخولهم مناطق تيفوس وخاصة التجمعات من أفراد القوات المسلحة والعمال .

⑤- وفي حالة المرض يعزل المريض بعد تعفير ملابسه - ويعزل المرضي لمدة أسبوع علي الأقل . وتحصين المخالطين باللقاح.

⑥- تبليغ منظمة الصحة العالمية والدول المجاورة في حالة حدوث أى إصابة بالتيفوس الوبائي . ولايسمح بمغادرة المشتبه فيهم إلا بعد التأكد من خلوهم من المرض. ويجب تحصين كل الأفراد القادمين من مناطق بها تيفوس .

« ثانيا : الأمراض المعدية في سن الطفولة المبكرة والمتأخرة »

يصيب الأطفال الكثير من الأمراض المعدية .. وهذه الأمراض لكل منه طبيعة خاصة وأهمية في كل مرحلة من مراحل عمر الطفل .. وهي أنواع : من حيث المسببه

①- الأمراض الفيروسية : مثل الحصبة والحصبة الالمانية والجديري والنكاف وشلل الأطفال .

②- الأمراض البكترية : مثل الحمى المخية الشوكية . السعال الديكي والدفتريا . والتهاب اللوزتين .

③- الأمراض الفطرية : مثل القراع .

④- الأمراض الطفيلية : مثل الجرب .

وسنتناول بعض هذه الأمراض بإيجاز للتعرف على الأعراض والمضاعفات والمسببات وطرق الوقاية وإجراءات المكافحة .

(١)- الحصبة Measles :

والحصبة من أمراض الطفولة التي قلما لايصاب به إنسان وعادة ما تكون الإصابة في مرحلة الطفولة - وعندما يصاب به الطفل فإنه يأخذ مناعة مدي الحية من الإصابة به .. ويسبب الحصبة فيروس الحصبة .

من مميزاته :

« أعراض الحصبة :»

(١)- ارتفاع في درجة الحرارة .

(٢)- دمع العين وافراز مائي من الانف .

(٣)- عطس متكرر وسعال جاف .

(٤)- احتقان في ملتحمة العين والغشاء المخاطي للفم .

خاصة :

٥- ثم يبدأ في ظهور طفح ؛ نقاط بيضاء علي قاعدة حمراء ثاني وثالث أيام الاصابة ..

٦- يظهر طفح أحمر علي شكل حبيبات خلف الأذن وعلي الجبهة والخدين ثم يمتد للرقبة - فالصدر - ثم باقي أجزاء الجسم .

ويظل الطفح من ٤ إلي ٦ أيام ثم يبدأ في الإختفاء

تدريجيا .. وينتهي بقشور تشبه الرده – وتهبط الحرارة بإختفاء الطفح .

٧- انخفاض في عدد كرات الدم البيضاء .

« مصادر العدوي »

مستودع العدوي هو الانسان ومصدر العدوي عن طريق افرزات الأنف والحلق والرذاذ المتطاير من فم وأنف المريض.

وخطورة هذا المرض تكمن في سرعة إنتشاره حيث أحيانا تنتقل بالحمل الهوائي . ولاتنتقل العدوي بالادوات أو الفراش .

ومدة الحضانة حوالي ١٠ أيام . حامل للميكروب ولاتظهر عليه الأعراض.

« إجراءات الوقاية والمكافحة »

مهم ١- التحصين ضد المرض – حيث يكون التحصنين للأطفال الذين لم يصابوا بالمرض وذلك في سن ٩ شهور .

٢- توعية الأمهات بالأخطار المحدقة التي تعود علي أطفالهن من تعريضهن للعدوي في السنة الأولي من العمر .

٣- عزل الحالات من أول ظهور المرض ولمدة ٧ أيام بعد ظهور الطفح للحد من تعرض الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ سنوات وغير محصنين .

٤- تطهير كل الأدوات الملوثة بإفرازات الانف والحلق .

٥- لايوجد علاج للحصبة ولكن تعالج المضاعفات بالمضادات الحيوية والسلفا حسب الحاجة .

٢- الحصبة الألمانية :

ويتسبب عن فيروس الحصبة الالمانية–وهو مرض معد يصيب الأطفال . أخف من الحصبة العادية

ومن أعراضه :

١- نزلة برد خفيفة .

٢- يظهر الطفح علي الوجه ثاني يوم . ثم ينتشر إلي أسفل الجسم بسرعة ويختفي في يومين أو ثلاثة .

٣- تتضخم الغدد الليمفوية خلف الأذن والرقبة .

ونادرا ما يحدث مضاعفات للمريض – ولكن خطورته على الحوامل فإذا أصيبت به الحامل في الثلاثة أو أربعة أشهر الأولي من الحمل فقد يصيب الجنين ويتخلف عنده عاهة خلقية مثل الصمم والمياه البيضاء بالعين وصغر الرأس والمخ وإصابة بالقلب أحيانا .

طرق انتقال العدوي :

١ – تنتقل العدوي بالرذاذ المتطاير من المريض .

٢ – تنتقل العدوي بالملامسة المباشرة أو الحمل الهوائي .

٣- الجديري Chickenpox : المائي

ويتسبب الجديري من فيروس الجديري وهو من أكثر الأمراض عدوي . يصيبه الأطفال أكثر من الشباب حتى سن ١٢ سنة .

ومن أعراضه :
أهم أعراضه :

(١)- طفح يبدأ علي شكل حلمات يتحول بعدها إلي حويصلات لمدة ٣ أو ٤ أيام ثم يتحول إلي بثور وقشور .

(٢)- يتميز الطفح بظهوره علي الجذع - وقلة وحداته علي الوجه والأطراف .

(٣)- قد يظهر علي فروة الرأس والأغشية المخاطية للجهاز التنفسي العلوي ومن مضاعفاته الوفاة نتيجة اصابة الرئة بالفيروس ،

والانسان هو المصدر الوحيد للعدوي ومصدرها افرازات الجهاز التنفسي وليس عن طريق الطفح .

وفترة الحضانة تتراوح ما بين أسبوعين وثلاثة أسابيع - والفترة المعدية تبدأ عادة قبل ظهور الطفح وتستمر لمدة ستة أيام من ظهور أول دفعة من الطفح :

ولاتوجد إجراءات عزل أو مراقبة مخالطين أو تحصين نوعي أو إجراءات دولية ولكن يبعد الأطفال من المدرسة لمدة أسبوع من أول ظهور الطفح مع تجنب مخالطتهم للقابلين للمرض .

(٤)- الغدة النكفيه Mumps :

- مرض معد حاد يصيب الأطفال والشباب وسببه هو فيروس النكاف .

(ومن أعراضه :)

١ – ارتفاع مفاجيء في درجة الحرارة مع صداع .

أهم ما يميزه

٢ – تورم في الغدد اللعابية وخاصة الغدة النكفيه تحت الأذن .

٣ – ويستمر الألم مدة ثلاثة أو أربعة أيام ثم يبدأ في التحسين ويبدأ الورم في الزوال بعد أربعة أو خمسة أيام .

(ومن أهم مضاعفاته :)

– التهاب الخصيتن في الذكور والمبيضين في الإناث وقد تؤدي إلي العقم .

– قد يؤدي إلي التهاب مخى سحائي أو صمم عصبى أو التهاب البنكرياس (نادرا) .

(مصدر العدوي :)

الانسان هو مصدر العدوي وخاصة لعاب المرضي – حيث تنتقل العدوي بالرذاذ سواء بالملامسة المباشرة أو غير المباشرة .

وأهم فترة معدية هي بدء ظهور تضخم الغدد .

ويكتسب الإنسان مناعة دائمة بعد الاصابة بها .

(إجراءات الوقاية والمكافحة :)

– يمكن الوقاية عن طريق الحقن بلقاح النكاف – ولكنها تعتبر محدودة الفاعلية.

– يفضل تعرض الطفل للمرض قبل مرحلة المراهقة حتي يكتسب المناعة وحتي لاتحدث مضاعفات خطيرة .

– عند ظهور الحالات يجب عزلها مدة لاتقل عن تسعة أيام منذ ظهور الورم ، مع التطهير المصاحب لافرازات الفم والأنف والأشياء الملوثة .

– لايوجد علاج نوعي للنكاف – ولكن الراحة التامة فى السرير . . .

– العناية الفائقة بنظافة المريض بصفة عامة والفم بصفة خاصة .

⑤- شلل الأطفال In Fantile Para lysis

وهو من الأمراض المعديه الخطيرة التي تصيب الأطفال.. ويتفاوت في درجة حدته فقد يحدث دون أن يعرف وقد يكون شديدا ومصحوبا بشلل عضلي وارتخائي نتيجة لتلف الخلايا العصبية الأمامية للنخاع الشوكي . والمسبب الأساسي للمرض هو فيروس شلل الأطفال .

(ويتكون شلل الأطفال من دورين مرضيين :)

①- دور مرضي خفيف ثم فترة شفاء ظاهري ومن أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وآلام في العضلات واضطرابات في الجهازين الهضمي والتنفسي وتستمر الاعراض أيام قليلة ثم يشعر الفرد بالتحسن والشفاء الظاهري.

②- دور مرضي شديد : يبدأ بارتفاع مفاجيء في درجة

الحرارة مع آلام في العضلات وقلق وصداع وآلام في الظهر . مع توترد تصلب في الرقبة والظهر وحساسية شديدة في العضلات . ويستمر لأيام قليلة قد يشفي بعدها المريض تماما دون أى أعراض للشلل .

ولكن نسبة من المرضي تظهر عليهم أعراض الشلل ويكون هذا بعد يومين من بدء الدور الشديد وقبل هبوط درجة الحرارة ..

(مصادر العدوى :)

مستودع العدوي هو الانسان « حامل الفيروس » والذي لاتظهر عليه أعراض مرضية . ومصدر العدوي افرازات الحلق والبراز .. وتنتقل العدوي بالملامسة المباشرة كما يمكن النقل عن طريق اللبن أو الحشرات .. والقابلية للعدوي عامة عند كل الناس ولكن نسبة صغيرة هي التي تسبب الشلل . ويعد الاصابة بالمرض يتكون للجسم حضانة نوعية ضد نوع الفيروس ونادرا ما تحدث إصابة ثانية .. والطفل يأخذ حضانة مؤقتة من إمه إذا أصيبت به الأم .

(الاجراءات الوقائية والمكافحة :)

١ – التحصين بلقاح شلل الأطفال كل القابلين للإصابة بالمرض ويعتبر التحصين إجباريا للأطفال الرضع ابتداء من سن ستة أسابيع قد ويكون في سن أربعة أشهر أفضل حتي يتجنب أثر الأجسام المضادة التي اكتسبها الطفل من الأم . ويطعم التحصين بطريقتين :

ا – التحصين بالحقن ويسمي Salk « سولك » .

ب – التحصين بالفم ويسمي Sabin « سابين » .

٢- التثقيف الصحي للأمهات عن أهمية التحصين في الطفولة المبكرة والاستجابة للحملات التي تقوم به وزارة الصحة لتحصين الأطفال .

٣- التثقيف الصحي للأمهات عن طرق انتشار العدوي والبعد عن الأماكن المزدحمة، ولاسيما أماكن ممارسة الألعاب الرياضية .

٤- عدم إجراءات عمليات جراجية للأطفال أثناء إنتشار وباء شلل الأطفال حتي لايساعد علي انتشار المرض ولاسيما عمليات الحلق واللوزتين والأنف .

٥- التبليغ عن حالات الإصابة وعزلها فورا والتطهير المصاحب لافرازات الأنف والحلق والأدوات المستعملة والمحافظة علي النظافة العامة .

⑨- الالتهاب السحائي الوبائي .

«الحمى المخية الشوكية Meningococcal »

وهو من الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة - وقد يصاب بها الشباب في حالات الوباء . وهو من الأمراض الحادة والخطيرة والمعدية والمسبب النوعي للمرض هو مكور ثنائي الالتهاب السحائي .

«أعراض الحمي المخية الشوكية :»

١- ارتفاع مفاجيء في درجة الحرارة .

٢- صداع شديد .

٣- غثيان ينتهي بقيء .

٤- تصلب في الرقة .

٥- طفح نزفي .

٦- هلوسة وغيبوبه .

وقد يكون المرض خفيف فيحدث الشفاء السريع .. وقد يكون شديدا فيؤدي إلي الوفاة في ساعات قليلة.

(مضاعفات المرض :)

١- الحول .

٢- شلل الجفون .

٣- فقد البصر .

٤- الصمم

(مصادى العدوي :)

الانسان هو مستودع العدوي وقد يكون مريضا أو حامل للميكروب ويكون ذلك عن طريق افرازات الإنف والحلق ، عن طريق الملامسة المباشرة بالرذاذ . وفترة الحضانة يكوم من ٢ ، ١٠ أيام .

((الإجراءات الوقائية والمكافحة :))

١ - التثقيف الصحي عن الصحة الشخصية وتجنب الرذاذ وأماكن التجمعات في الملاعب والنوادي والعمل والمساكن والمواصلات العامة .

٢- التبليغ الإجباري عن الحالات والعزل لمدة ٢٤ ساعة علي الأقل .

٣-تطهير المسكن والملابس والنظافة الشاملة للمكان .

٤- مراقبة المخالطين مدة لاتقل عن مدة الحضانة للمرض وأعطائهم علامات وقائية لمدة يومين علي الأقل وخاصة لطلاب المدارس في حالة ظهور حالات مرضية .

⑦- السعال الديكي Pertussis :

من أمراض الطفولة الميكرة الحاده المعدية والمسبب النوعي له هو باسيل السعال الديكي ونادرا ما يحدث وفاه . ،ويكون بين الأطفال المصابين « والأقل من السنة فى العمر » .

(أعراضه ؟

١- نزلة برد مع سعال ليلي مستمر ولكنها قصيرة .

ما يميزه

②- لايستطيع الطفل أن يأخذ شهيق فتظهر عليه علامات الإختناق .

③- ينتهي السعال بشهقه طويلة فتشبه صوت الديك .

④- قد تنتهي الكحه بقيء .

(مضاعفاته :)

١- انفجار الأوعية الدموية من ملتحمة العين أو المخ .

٢- قد يحدث شلل في عضو من هذه الاعضاء .

٣- قد يحدث فتق نتيجة السعال الشديد والمستمر .

(مصادر العدوي :)

الإنسان هو مصدر العدوي عن طريق إفرازات الحنجرة والشعب الهوائية للمريض وذلك بالملامسة المباشرة وبالرذاذ أو غير المباشرة باستعمال أدوات المريض الملوثة بافرازته . وفترة حضانة المرض (من أربعة أيام إلي إحدي وعشرين يوما . والقابلية بالاصابة بالمرض عامه. ولكن يأخذ الأطفال مناعة عامة بعد الاصابة بالمرض وذلك خلال مرحلة الطفولة ولكن نادرا ماتحدث إصابة لهم في الكبر .

(الإجراءات الوقائية والمكافحة :)

١- يعتبر التحصين بلقاح السعال الديكي أمرا إجباريا في سن ما قبل المدرسة وهو مايسمي بالتطعيم الثلاثي حيث إنه يؤخذ مع الدفتيريا والتيتانوس .

٢- التوعية الصحية للأمهات بأهمية التحصين وأخطار السعال الديكي ومضاعفاته .

٣- الاكتشاف المبكر للحالات والتبليغ عنها وعزل المريض لمدة شهر علي الأقل حتي يتم الشفاء .

٤- عزل المخالطين من غير المحصنين عن المدرسة والتجمعات لمدة أسبوعين .

٥- إعطاء العلاجات اللازمة للمرضي في بداية المرض لمنع حدوث المضاعفات .

احتقان شديد في اللوزتين والحلق والحنجرة

٨- الدفتيريا (الخناق) Diphtheria

وهو أيضا من الأمراض المعدية والخطيرة .. والمسبب النوعي له هو باسيل الدفتيريا .. وهو من الأمراض التى يصيب اللوزتين والحلق والحنجرة والأنف والأغشية المخاطية .

(أعراض الدفتيريا :)

١- ارتفاع في درجة حرارة الجسم .

مايميزه

٢- آلام فى الحلق .

٣- الخمول الشديد والصداع .

٤- وجود غشاء رمادي علي قاعدة حمراء في مكان الأصابة .الحلق والزور أو العين أو الشرج أو الجلد »

(مضاعفات الدفتيريا:)

١- قد يمتد الغشاء إلي القصبة الهوائية فيحدث مايشبه الإختناق الذي يؤدي إلي وفاة الطفل .

٢- إصابة عضلة القلب مما يؤدي إلي حدوث الهبوط المفاجيء والوفاة أو يترك آثارا جانبية بالقلب مدي الحياة .

٣- إصابة بعض العضلات بالشلل مثل عضلات العين فيحدث الحول أو صاب الصوت بالبحه . ويجد الطفل صعوبة في البلع .

(مصادر العدوي :)

الانسان هو مصدر العدوي عن طريق الافرازات من الأغشية

المخاطية والأنف والحلق ومن الجلد وتنتقل العدوي بالملامسة مع المريض أو حامل الميكروب أو الأدوات الملوثة من الافرازات. ويعتبر اللبن وسيط ايضا لنقل العدوي .

والأطفال الرضع يكونون ذو مناعة عالية لمدة ستة إشهر من ولادتهم إذا كان للأم مناعه - ويكتسب الطفل حصانة بعد شفائه من المرض .

(إجراءات الوقاية والمكافحة :)

١ - التطعيم الإجباري لكل الأطفال بلقاح الدفتيريا في سن ٦ - ٨ شهور .

- اعطاء جرعة منشطة من سن ١٨ - ٢٤ شهر وعند دخول المدرسة في سن السادسة وأخري في سن العاشرة.

٣- العناية الفائقة بغلي اللبن جيدا أو بسطرته .

٤ - العناية بالصحة الشخصية والنظافة العامة .

٥- التثقيف الصحي للأمهات عن أهمية التطعيم في أوقاته وأهمية العناية بنظافة الأطفال وتجنب مناطق الازدحام وخطورة المرض ومضاعفاته .

٦- اكتشاف الحالات وعزلها إجباريا بمستشفيات الحميات أو المعازل الخاصة بذلك ويستمر العزل إلي الشفاء التام والتأكد بأخذ مسحتين متتاليتين من الحلق والأنف وتكون النتائج سلبية .

٧- عـزل الطفل الناقـه لمدة شـهـر علي الأقل من بدء المرض ولايسمح له بالعودة إلي المدرسة.

٨- التطهير التام لكل متعلقات المريض وحجراته وتعرضه لأشعة الشمس .

٩- وضع كل المخالطين تحت الملاحظة والتأكد من سلبية العينات المأخوذة منهم .

١٠- أبعـاد المخـالطين الذين يعـملون في مكان الأغـذية أو مع الأطفال عن عملهم إلي أن يثبت سلبيتهم للمرض .

١١- تحصين الأطفال الذين لم يحصنوا ضد الدفتريا من قبل من المخالطين المباشرين .

((علاج الدفتيريـــا :))

يكون علاج الدفتيريا عن طريق الحقن في العضل بمصل الدفتيريا ويعطي عند الاشتباه في المرض وعدم انتظار نتائج التحليل المعملي وقد يعطي جزء من الجرعة في الوريد في الحالات الشديدة - ويعالج حاملي الميكروب بجرعات بنسلين يوميا لمدة ٧ أيام .

(٩)- الحمي القرمزية والتهاب اللوزتين بالمكورات السبحية :

المكورات السبحية من أنواع الميكروبات البكترية - وتسبب في الإنسان عدة أمراض أهمها :

١- التهاب اللوزتين الحاد .

٢- التهاب الأذن الوسطي الحاد .

٣- الحمي القرمزية .

«أعراض الحمي القرمزية :»

١- ارتفاع مفاجيء في درجة الحرارة .

٢- آلام في الزور .

٣- التهاب اللوزتين والحلق مع إفرازات الغدد الليمفاوية بالرقبة .

٤- ارتفاع في الخلايا الدموية البيضاء .

٥- أحمرار اللسان .

٦- طفح جلدي وردي اللون حول الرقبه وعلي الصدر وباقي الجسم .

٧- في الحالات الشديدة يظهر الطفح الجلدي علي الوجه.

(مضاعفات الحمي القرمزية :)

١- إنتشار الالتهاب إلي الأذن الوسطي .

٢- تكون خراج حول اللوزتين .

٣- التهاب الكلوتين .

٤- حمي روماتيزمية والتهاب مفاصل .

ومن أعراض الحمي الروماتيزمية :

ارتفاع مفاجـــيء في درجـة الحرارة ووورم وإحمرار في المفاصل « الرسغين والركبتين » والعرق الشديد وسرعة النبض ومن أهم علامات الحمي الروماتيزمية وجود عقد روماتيزمية تحت الجلد وفوق أطراف العظام والمفاصل وقد يصاب الطفل بالتهاب رئوي زوماتزمي أو نزيف من الأنف وقد يصاب الطفل بحالة روماتيزم في القلب .

وهذا المرض لايصيب الأطفال في الطفولة المبكرة . بل تكون في الطفولة المتأخرة (٦ – ١٢ سنة) . ويعتبر الوقاية من الحمي الروماتيزمية الوقاية من مضاعفات الحمي القرمزية » .

(مصادر العدوي بالحمي القرمزية :)

مصـدر العدوي هو الإنسـان سواء كـان مريضـا أو ناقـها أو حـامل للمـــيكروب وذلك عن طريق افــرازات الأنف والحلق والأدوات الملوثة بالافرازات . وتنتقل العـدوي عن طريق الرذاذ وغبار الحجرات والفـراش والملابس الشخـصيـة والمناديل أو السـعـال أو العطس أو تناول اللبن غيـر المغلي أو أى طعام ملوث .

(إجراءات الوقاية والعلاج :)

١ – التوعية الصحية للأمهات بأساليب انتقال العدوي وأخطارها ومضاعفاتها .

٢ – غلي للبن غليا جيدا أو بسطرته .

٣ – إبعاد حاملي الميكروب عن العمل في مجـالات إعداد الطعام

أو التغذية .

٤ – الوقاية من مضاعفات الحمي القرمزية . .

(١٠) – القـــــراع Tinea Capitis :

وهو من أخطر الأمــراض الجــلدية التي تنشـــأ من العــدوي بفطريات خاصة والمســبب الأصلي للمرض هو أنـــواع من فـطريـات (التريكوفيتون Trichophyton والميكروسبورم Microsporum .

((والقراع نوعين :))

١ – القراع الانجليزي والذي يصيب الأطفال من ٣ : ١٥ .

٢ – القراع الانجليزي والذي يصيب الأطفال والكبار .

(مصادر العدوي :) .

مـصدر العدوي قد يكون الانسـان أو الحيـوان وخاصـة الكلاب والقطط والماشية وذلك باستخدام الأمشاط والمناديل والايشاربات وأدوات الحلاقة والفراش وقد تنقل العدوي بطرق مباشرة أو غير مباشرة. وتستمر العـدوي طوال فـترة الاصابة الجلدية أو علي الأدوات . ولا يأخذ الفـرد حصانة بعد الشفاء من المرض . .

(إجراءات الوقاية والمكافحة :)

١ – الابتعاد عن مصادر العدوي والامتناع عن استعمال الأدوات الشخصية للغير .

٢ – التثقيف الصحي للأهالي من مصادر العدوي .

٣- الإهتمام بالنظافة الشخصية وخاصة الرأس .

٤- عدم إستعمال أدوات الحلاق والتطهير بغد العودة من عنده .

٥- فحص الحيـــوانات المنـــزلية بصفة دورية واستبعاد المصاب منها .

٦- التبليغ عن الحالات المصابة ولاسيما التلاميذ بالمدارس المصابين . لادارات الصحة المدرسية .

والعلاج يكون بإستعمال المراهم ، التي تحتوي علي الساليسلانيلد وغيره .. وقد يسقط الشعر بالاشعة ثم تدهن المراهم .

(١١)- الجـــرب Scabies :

وهو مرض جلدي يصيب جميع الأفراد في مختلف الأعمار وهو معدي جدا والمسبب النوعي هو انثي طفيلي الجرب .. حيث تقوم بعمل خنادق صغيرة في الجلد ويظهر حولها حلمات وحويصلات صغيرة .

«أعراض المرض :»

١ - إصابة ظهر اليدين بين الأصابع وعلي المقعدة وبين الفخذين وفي الإبط .

٢- يشعر المريض بميل لحك الجلد ويزداد الهرش ليلا.

« مصادر العدوي :»

الإنسان هو المصدر الأساسي للعدوي وتنتقل العدوي بالملامسة

المباشرة أو بالملابس أو الأغطية الملوثة . وهو معدي جدا حتي درجة الشفاء التام .

« إجراءات الوقاية والمكافحة :»

١ - النظافة الشخصية ونظافة الملابس والفراش .

٢ - الكشف الدوري علي التلاميذ للبحث عن الحالات .

ويعتمد العلاج علي الحمام والدهانات اللازمة لذلك .

ثالثا : الأمراض المعدية ذات الصبغة الإجتماعية :

١ - التدرن الرئوي « السل » Tuberculosis

مرض السل :

يعتبر من المقاييس للمستوي الاجتماعي والاقتصادي السائدة حيث ان انخفاض مستوي كفاءة السكن وصلاحيته وسوء التغذية من أهم العوامل المسببة لانتشار هذا المرض .

وهو مرض معـــدي له أثار اجتماعية ويؤدي الي العجز المزمن والوفاة يؤدي الي نتـــائج اجتماعية واقتصادية وصحية لإنه يصيب في سن الانتـاج ومـدخــل العـدوي فيـه عن طريق الجـهـاز التنفـسي والهضمي .

ويمتاز هذا الميكروب بمقاومة عالية تمكنه من الحياة خارج الجسم لعدة شهور ولأنه من أكثر الأمراض الحادة المزمنة يجعله ذو أهمية خاصة نظرا لوجوب الحماية وإنتقال العدوي للمجتمع ومن حوله والاصابة بالدرن مشكلة اجتماعية ذات مظهر طبي وهذه حقيقة حتي

يومنا هذا .

والكشف عن المـرض في الوقـت الحـالي يكون دائمـا علي أسـاس الاعراض واختبار التيـوبركيولين وهي طريقـة بسيطة تبين ما اذا كـان الفـرد قـد أصيـب خـلال حـياته أم لا واشـعـة أكس والمزرعة .

والدرن الرئوي مرض معدي له آثار اجتماعية ويؤدي الي العجز المزمن والوفاة يودي الي نتائج اجتماعية واقتصادية وخيمة ومدخل العدوي فيه عن طريق :

١- عن طريق الجهاز التنفسي .

٢- عن طريق الجهاز الهضمي : يأكل لحم أو شرب لبن يحتوي علي الباسيل من بقر أو جاموس .

المسبب النوعي :

باسيل الـدرن ويوجد نوعان للأنسان والحيوان (البقرة - الجاموس) يمكن أن يعيـش في البصاق الجاف لمدة طويلة غير محددة .

مصادر العدوي :

الانسان والحيوان مصدران للعدوي عن طريق افرازات الرذاذ من الجهاز التنفسي. ومن أهم أسبابه :

١- عوامل داخلية :

- انهاك الجسم الشديد والاسراف في الاجهاد الجسماني.
- قلة التغذية .
- الاصابة بمرض منهك مثل التيفود .

٢- عوامل خارجية :

تكرار العدوي وخاصة اذ كان المصاب ضعيفاً وميكروب الدرن العضوي يمتاز هذا الميكروب بمقاومة عالية تمكنه من الحياة خارج الجسم (في البصاق الجاف) لعدة شهور.

وتخرج الميكروبات مع افراد الرذاذ وتنتقل الي الشخص السليم من الشخص المريض وقد تحدث عدوي ابتدائية في الاطفال نتيجة تعرضهم للمرض بدرجة بسيطة تكسب الجسم مناعة ضد المرض و إذا كانت العدوي شديدة فان اعراض المرض تكون واضحة .

أعراض الدرن :

تختلف درجات الاصابة، بعضها بسيط يمكن اكتشافه بالاشعة فقط وبعضها أكثر شدة تظهر بالفحص الاكلينكي .

ومن أهم أعراضه :

١- تضخم ملحوظ في الغدد الليمفاوية .

٢- الاحساس بالاجهاد .

٣- نقص الوزن .

٤- ارتفاع زجة الحرارة .

٥- العرق الشديد .

٦- السعال مع البصاق .

---

(١) زينب محمد شيبه الحمد ، مصطفي عبد الفتاح أبو الفتوح - مباديء الصحة العامة والطب الاجتماعي - الاسكندرية ١٩٨٨ ، ص ص ١٧٩ - ١٨٠ .

٧- آلام في الصدر .

٨- بحه في الصوت .

٩- تصلب الرئه أو فجوات بها .

١٠- أصوات ناعمة مع الزفيز .

طرق الوقاية والمكافحة :

١- الفحص بالاشعة للكشف المبكر عن الاصابة بصورة دورية خصوصا في المجتمعات ذات الظروف البيئية المناسبة لانتشار المرض وكذلك في الأوساط والتجمعات ذات الظروف الخاصة كعمال بعض الصناعات وتلاميذ المدارس وطلبة الجامعات .. الخ .

٢- التوعية الصحية بالمسكن الصحي والغذاء الصحي المتكامل وتلافي المناطق المزدحمة وتجنب الارهاق المستمر في العمل وأدمان المخدران والمسكرات .

٣- التطعيم بلقاح الـ بي - سي - جي .[1]

للحكومة واجبات للوقاية من الدرن تنحصر في :

١- الكشف عن الماشية المريضة واعدامها .

٢- عزل المرضي المعديين في مصحات خاصة .

٣- الكشف باشعة أكس علي الأهالي للعثور علي المصابين.

٤- تخصص الحكومة مبالغ من الأموال لمساعدة العائلات التي

(١) ليلي حسن بدر ، عائدة عبد العظيم البنا - الصحة العامة - مطبعة العاصمة - القاهرة ١٩٨٣ - ص ٩٦ ص ص ٩٦ : ٩٧ .

يمرض عائلها .

٥- ايجاد مؤسسات لايواء الاطفال الذين يولدون من أباء وأمهات مرضي بالدرن الرئوي .

٦- مراقبة العمال في مجال عملهن (صناعات الاتربة).

٧- منع مرضى الدرن ايجابي البصاق من الاشتغال بالاعمال التي تتصل بالغذاء والشرب والأطفال .

٨- ادخـــال تحسينات علي المساكن للفقراء بانشاء مساكن صحية .

٩- الكشف الدوري علي الفئات المعرضة للعدوي مثل هيئات التمريض والمعلمين في المدارس .

١٠- الوقاية من المرض بالنسبة للمخالطين باعطائهن أدوية للحد من مضاعفات الدرن الأولي وتستخدم في حالة الأطفال المخالطين .

١١- التثقيف الصحي للمجتمع فيما يتعلق بأهمية الدرن وطرق انتقال العدوي ومضاعفاتم .

مكافحة المرض بالنسبة للمرضي والمخالطين :

١- التبليغ عن الحالات للجهات والإدارات الصحية .

٢- عزل المرضي في المستشفيات أو المصحات إذا كانوا ايجابي البصاق .

٣- العلاج الفوري يحول البصاق إلي سلبي للدرن خلال ٦

شهور من بدء العلاج .

٤- تطهير الأدوات الملوثة بالإفرازات ،

٥- تحصين المخالطين بالـ بي - س - جي مع بحث حالة المخالطين من أفراد الأسرة والسكن[١] .

الخدمات المرتبطة بالاصابة بالتدرن الرئوي :

غالبا مايصيب الطبقة الكادحة أو من يعملون في وظائف تتطلب مجهود جسمي وهو مرض خطير يؤدي الي اختلال توازن الأسرة ونقص الدخل الاقتصادي ويحمل القلق من أجل المستقبل كما يعتبر المرض حاليا في الدرجة الخامسة عشر من مسببات الوفاة ولكن مع ذلك لايعتبر هذا بالسبب الكافي الذي نقتنع وترضي به . وتهتم برامج مكافحة الدرن بصفة خاصة بالطرق المختلفة للكشف عن الحالات غير الظاهرة كما أن علينا الا نغفل ان نسبة ضئيلة من الذين يصل اليهم الميكروب هي من يصيبهم المرض .

والكشف عن المرض في الوقت الحالي مبني علي أساس :

١- الاعراض .

٢- اختبار التيوبركلين Tuberculin test :

٣- أشعة أكس X - Ray .

٤- المزرعة Culture .

(١) زينب محمد شيبه الحمد ، مصطفي عبد الفتاح أبو الفتوح - مبادىء الصحة العامة مرجع سابق ، ص ص ١٨٠ - ١٨١ .

واختبار التيوبركلين هي طريقة بسيطة تبين ما اذا كان الفرد قد أصيب خلال حياته أم لا .

وتستخدم الهيئات الصحية عدد من الوسائل للكشف عن الحالات غير الظاهرة علي النحو التالي :

أ- فحص المخالطين : الذين احتكوا بالمريض للكشف عما اذا كانوا أصيبوا بالعدوي أم لا .

ب - اجراء اشعة علي الصدر عند الدخول للمستشفيات أو السجون أو مؤسسات التجمعات .

جـ - فحص الأطفال في المؤسسات المخصصة لرعاية الطفل وفحص مجموعات خاصة من الأفراد المعرضين للعدوي مثل العمال - الذراعيين المهاجرين وغيرهم .

د- تنظيم برامج خاصة يتم من خلالها اجراء اشعة علي عينات مختلفة من المجتمع. وهي أحدث الطرق المتبعة بحيث تقوم بفحص بفحص شامل واقتصادي لتحديد المجموعات من الأفراد ذو الحساسية أو الأقل مقاومة في وقت قصير فالدرن يصيب الأفراد في جميع الاعمار ولكن احتمال الاصابة به أكبر بالنسبة للمسنين ولو أنه كان في الماضي من أمراض الشباب بالدرجة الأولي وتعتبر معدل الاصابة عند الذكور ٣ أضعاف ونصف نسبة الاصابة عند الاناث .

العوامل المساعدة علي انتشار المرض :

١- التقصير في النظافة الصحية بصفة عامة .

٢- الفقر وسوء التغذية بصفة خاصة .

٣- التزاحم السكاني في مناطق قليلة التهوية .

٤- البيئة المحيطة بالأسر غير الصحية .

اتجاهات المريض نحو التشخيص والعلاج :

الدرن مرض خفي أو مرض صامت حيث أن الأعراض الأولية قد ينتشر ببطء دون أن تسبب اضطراب عضوي ملحوظ والتشخيص قد يكون ناتجا عن فحص أو كشف من أجل غرض آخر مثل غرض التشغيل أو الاشتراك في احدي المعسكرات وتظهر المرض كصدمة لأن الشخص يكون غير مهيئا لذلك .

وهنا تظهر دور المؤسسات الصحية حيث :

١- مساعدة المرضي علي تخطي هذه المرحلة.

٢- الادلاء بالمعلومات الصحية البسيطة باللغة الدارجة أو البسيطة لكي تشجع المرضي علي توجيه الاسئلة والاستفسارات المتعلقة بالمرض .

٣- يجب ملاحظة استجابات المريض للتشخيص .

وأحد المظاهر أو الأفكار التي قد تثير الفزع عند المريض من حيث تركه للمنزل للعلاج هو امكان فقد مكانه في الأسرة لأنه اذا دام الانفصال فقد يعتاد أعضاء الأسرة علي الحياة بدونه .

وعند عودته من المستشفي سوف يحس بنفسه دخيلا ، وعليه أن يكافح لاسترداد مكانته الأولي ولذلك يجب تدعيم حياة الأسرة بطريقة

فعالة .

وعادة ما يرغب مرضي الدرن الرئوي الخروج من المستشفي قبل استكمال العلاج ويرجع ذلك إلي :

- التكوين الشخصي للأفراد (رفض السلطة - مخاوف لاشعورية) حيث أن الدرن يضيف ضغطا بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوتر والقلق .

- وأحيانا يعترضون لاعتمادهم علي الحياة المستقلة يفضلون الاستمرار في ادارة شئونهم الخاصة .

- قلق العديد من المرضي نحو علاجهم خارج المصحات ومعرفتهم بذلك تزيد من أصرارهم علي اتاحة الفرص العلاجية .

- الخوف من ضرورة اجراء عملية جراحية حيث أن بعض الحالات قد تتطلب جراحة لاستئصال بؤرة من الرئة فشلت نتيجة الالتهابات والطريقة التي ينظر بها المريض الي الخدمات التي يقدمها كل من الاطباء واعضاء هيئة التمريض له أثرها الخاص . فقد تكون بعض الشخصيات أكثر انسجاما مع الطبيب من غيرهم وبالتالي فقد يتوافق البعض معه وشعروا بالراحة للعلاج المقدم من هؤلاء الأطباء وبالرغم من أن الطبيب يخدم الجميع بنفسه الكفاءة .

وتعمل المستشفيات علي منع خروج المرضي قبل شفائهم والمساهمة مع المؤسسات الخارجية التي تساهم خدماتها في التحسن العام لحالات المرضي .

أسلوب العمل الاجتماعي الصحي مع مريض الدرن :

الدرن الرئوي في مقدمة الامراض التي يبرز فيها التداخل بين الظروف والعوامل التي تقع علي المستوي الطبيعي الحيوي ، وتلك التي تقع علي المستوي الثقافي المجتمعي ومن أمثلة الأولي التعرض للعدوي بميكروب السل أما الثانية فمن امثلتها انخفاض المستويين الاقتصادي والثقافي ومما يترب علي ذلك من سوء المسكن والغذاء وعدم المبادرة في العلاج والانتظام فيه وأغفال الطرق الصحيحة في المعيشة

– لكل هذا الاسباب وغيرها ينقسم اسلوب العمل الصحي الاجتماعي في حالة مرضي الدرن الرئوي إلي قسمين : .

١– اسلوب مباشر مع المريض وذويه .

٢– اسلوب غير مباشر حيث توجه الجهود الي المجتمع لتوعيته ورفع مستوي المعيشة والصحة العامة فيه وان نظرة فاحصة لعينة ممثلة للمرض بهذا المرض في بلادنا توضح لنا انها فئة عاملة التي تعيش في ظروف اقتصادية واجتماعية واسكانية غير ملائمة .

– أما بخصوص اسلوب العمل المباشر مع المريض وأسرته فإن من ألزم الأمور ان يراعي فيه طبيعة مرضي الدرن الرئوي وظروف مرضاه التي يمكن ايجازها فيما يلي :

١– يصيب الدرن الرئوي عادة من هم في مقتبل العمر وفي بداية تكوين الأسرة فيحدث ارتباكا في ظروفهم الاقتصادية وموارد كسبهم

لعيشهم واعالتهم لأسرهم .

٢- يتطلب العلاج الطبي لمريض الدرن الرئوي عزله من اسرته فترة من الزمن لصالحه وصالحهم في نفس الوقت وكثيرا ما يثير هذه الفترة بعض المتاعب وخاصة فيما يتعلق بتأثيرهم علي نفسية المريض وذويه وفضلا عما يصاحب هذا الابتعاد من انتقل من حالة السعي والنشاط الي ما يشبه السكون والركود [١] .

٣- طول مدة العلاج في هذا المرض سواء بالمصحة أو المنزل بعد ذلك وما تستدعيه من توافر العناية والاشراف المستمر طوالها.

٤- المساعدة المادية للمريض واسرته في هذا الصدد تعينه علي اجتياز الصدمة الاولي المتعلقة بمواجهة متطلبات الحياة، ولذلك فان الاستعانة بالموارد البيئية كالهيئات الاجتماعية المتخصصة التي ترعي المرضي بهذا المرض وأسرهم لتدبير السبل لمواجهة المشكلات الأسرية في حالة مرض العائل وتوفير الهدوء النفسي للمريض وتجاوبه بالتالي مع خطة العلاج الطبي المقدرة بشأنه .

٥- يعد التعاون القائم بين(الفريق الصحي) الطبيب والممرضة والاخصائى الاجتماعي الطبي واخصائي العلاج بالعمل واخصائى التحليل واخصائي الاشعة ، والمعمل والتغذية من الزم الأمور في حالة مرض الدرن الرئوي ويكون لأسلوب التعامل من جانب هذا الفريق وتقبله للمريض خصوصا عند بدء تقدير قبوله للعلاج أبلغ الأثر في المواجهة الفعالة لمشكلاته .

---

(١) محمد عبد المنعم نور - الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل - القاهرة ١٩٧١ ، ص١٠٦.

٦- تقع علي الطبيب مسئولية تحديد أبعاد العلاج ولجهد الذي يمكن أن يتحمله المريض وعلي الاخصائي الاجتماعي الصحي مراعاة ذلك وخاصة عند الاشتراك مع اخصائي العلاج بالعمل واخصائي الترويح في مناقشة الانشطة المختلفة التي يستعان به مع الاحتفاظ بحركية المريض ونشاطه خلال فترة العلاج .

٧- يلزم ان يكون النشاط الذهني والحركي للمريض أو المريضة بالدرن الرئوي ملائما للحالة وغالبا ما يأخذ صورة القراءة أو الاستماع أو العمل اليدوي الذي لايتعارض مع الراحة وعدم الاجهاد الذى يوصي بها الطبيب بشأنه ومن هذا القبيل ايضا الموسيقي والهوايات والرسم والنجارة البسيطة وأشغال التريكو وما ماثل ذلك .

٨- من حل به المرض وهو في مرحلة التعليم توفر له سبل الاستمرار فيه بشرط الا يؤدى ذلك الي بذل مجهودات ينوء بها احتماله لأنه يرفع من روحهم المعنوية ويساعدهم علي الاحتفاظ بالنشاط العقلي ويحول شغف المريض وانشغاله الي أمور تشغل فراغه بطريقة مفيدة ومثمرة وتخفف في نفس الوقت من انشغاله بحالته لمرضية وفي ذلك دعم لحظة العلاج الاجتماعي الطبي الموضوعي لصالحه فضلا عن أنه مثل هذا النشاط والنشاط اليدوي السابق الاشارة اليه يمكننا من اعداد المريض واختبار قدراته ، للعمل حيث يراعي في المواد التي تدرس أو المشروعات التي تمارس أن تكون متمشية مع تاريخه الطبي الاجتماعي والتعليمي أيضا .

٩- من الجوانب الهامة في العمل الاجتماعي الصحي لمرض

الدرن الرئوي أيضا الاهتمام بالتثقيف الصحي بتعليمهم قواعد الصحة الشخصية وتوعيتهم فيما يتعلق بالغذاء المناسب مع ملاحظة أن مشكلة تغذية الدرن الرئوي وغيره أيضا من المرضي والاصحاء ليست مشكلة صحية فقط ولكنها مشكلة معقدة تتقبل بالظروف والأحوال المجتمعية والاقتصادية والثقافية والسلوكية .

١٠- وتقع علي عاتق الخدمة الاجتماعية الصحية في حالات الدرن الرئوي مسئوليات أقوي تتصل بتبصير المرضي فيما يتعلق بأنظمة الكشف الطبي الدوري والاسهام في حملات الفحص الجماعية واختبار التيوبركلين (الفحص بالاشعة) لفئات السكان حتي يمكن اكتشاف الحالات الدرنية في البداية وتحصين المعرضين للعدوي وتوعيتهم .

١١- ومن المسئوليات والاختصاصات الاقوي التي تعهد الي الاخصائي الاجتماعي الطبي القيام باعداد المريض عند انتهاء العلاج للاندماج في البيئة دون حرج من توهم تجنب الآخرين له . كما أن عليه واجب آخر هو تهيئته للتوفيق بين حالته المرضية وظروفه الأسرية وكذلك أحاطتة علما بالجهات والهيئات التأهيلية والاجتماعية التي تعنى بأمره مع الاتصال بها في هذا الصدد والقيام بتتبع الحالة بعد خروجها حتي يعود المريض الي الوضع الطبيعي ويستعيد استقلاله الاقتصادي والاجتماعي[1].

الدراسة الاجتماعية للحالات المرضية

لاتعتمد الخدمة الاجتماعية الصحية لتبرير وجودها وتمكين

(١) محمد عبد المنعم نور ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل - القاهرة - مكتبة القاهرة الحديثة ١٩٧٩ ، ص ص ١٠٧ - ١٠٨ .

اصالتها وتدعيم كيانها بالمستشفي أو المؤسسة الطبية أو الصحية علي شكر المرضي وامتنانهم وثناء المسئوليين وتقديرهم فحسب بل الاهم من ذلك نتيجة العمل الاجتماعي الطبي الذي يقدم فالعطف والمشاعر الطبية لاتكفي وحدها لحل المشكلات وتثبيت أقدام الخدمات. وأهم ما يعتمد عليه العمل الاجتماعي الطبي بالمستشفي دراسة الحالات وتسجيلها. وبعد المام لاخصائي الاجتماعي الطبي بأسس العلاقات الانسانية من ألزم الأمور في هذا السبيل لان ذلك سيعينه في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة عن المريض وشخصيته ومشكلاته والظروف التي تؤثر في حالته الصحية. وهذه الظروف وتلك المعلومات والبيانات هي التي ستكون موضع التقدير من الطبيب المعالج عند رسم خطة العلاج الطبي كما أنها ستكون الاساس الذى سيبني عليه الاخصائي الاجتماعي الطبي عمله مع المريض وسيسند اليها ويهتدي بها في تقديم خدمات له .

– ان كفاءة الخدمات التي تقدمها المستشفي أو المؤسسة الطبية الي المرضي تتوقف على عدة عوامل من بينها خبرة الاخصائي الاجتماعي الطبي ومهارته واستعداده ومعلومات وعلاقاته وكذلك مدي التعاون القائم بينه وبين أطباء المستشفي وأدارتها وفريق العلاج الطبي بها. كما أنه مما يحدد كفاءة هذه لخدمات ومداها نسبة الخصائيين الاجتماعيين الطبيين الي عدد المرضي المحتاجين للخدمات الاجتماعية الطبية وكذلك المساعدات والموارد المتاحة في البيئة لخدمة المرضي وتأهيلهم .

يحضر المريض الي الاخصائي الاجتماعي الطبي يحمل مشكلته الصحية علي كتفيه وكثيرا ما يكون متوقعا عونا علي صورة معيّنة

ويتوقف دور الاخصائي الاجتماعي علي مهارته واستعداده ومعلوماته ، وعلاقات ، وكذلك مدي التعاون القائم بينه وبين اطباء المستشفي وأدارتها وفريق العلاج الطبي بها. وكذلك المساعدات والموارد المتاحة في البيئة لخدمته ويجب علي الاخصائي أن يعمل ويستفيد من تطلعات المريض ليقف علي ظروفه المؤثرة في حالته المرضية وسواء كانت الطريقة التي حضر بها اليه تحويلا من الطبيب المعالج أم لجئوا منه أو بأية كيفية أخري فان المقابلة الاولي بينه وبين الاخصائي الاجتماعي الصحي لها أهمية كبيرة في تيسير سبيل الحصول علي المعلومات والحقائق التمهيدية لتشخيص الحالة وعادة لايجد الاخصائي الاجتماعي الطبي صعوبات في هذه المقابلة التي أهم جانب فيها كما ذكرنا هو كسب ثقة المريض وتكوين علاقة مهنية واضحة معه عن طريق قيام الاخصائي الاجتماعي الطبي بشرح مهمته له في عبارة سهلة وكذلك ايضا مع العلاقة القائمة بينه وبين الطبيب المعالج لصالحه .

وحديث الاخصائي الاجتماعي الطبي عن المرض انما هو حديث عادي سهل مقبول بعيد عنه لغة الطب المعقدة التي يستعصي علي كثير من المرضي استيعابها من الطبيب ثم يحاول الاخصائي اقناع المريض بفائدة العلاج .

ولما كان قبول المرضي بالمصحات يستغرق عادة فترة غير قصيرة كان علي الاخصائي الاجتماعي ان يبحث حالة الأسرة حتي يفيد من الموارد الموجودة في معاونة الأسرة وفق احتياجاتها مع مساعدة المريض في نفس الوقت وتهيئة المنزل من كافة النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية حتي تلائم ظروف المريض ويقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بمهمة الارشاد الصحي لوقاية المخالطين للمريض وتوجيههم للفحص

الطبي بالمستوصف حتي تتوافر لديهم ظروف الوقاية حسب الخطة التي يتفق عليها الاخصائي الاجتماعي مع الطبيب .

واذا ما ألحق المريض بالصحة قام الاخصائي الاجتماعي بمعاونته اثناء وجوده بها حسب احتياجاته بما يوفر له الراحة النفسية وتقبل العلاج بما يوفد لأسرته احتياجاتها مع تهيئه البيئة المنزلية لاستقباله اثناء فترة نقاهته مع معاونته علي العمل اذا وافق الطبيب علي ذلك بحيث يتفقد نوع العمل وفترته مع ظروف المريض .

هذا ويقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بخدماته الاجتماعية الطبية وفق الدور الذي أوضحناه عند حديثنا عن اعمال اخصائى الاجتماعى في دور العلاج والي جانبا ذلك يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بدوره في مستعمرات الناقهين ودور النقاهة والمصحات الوقائية للأطفال وفي دور الميئوس من شفائهم بما يعانون معاونة فعالة وفق احتياجاتهم [1] .

ويستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يقدم خدمات بصورة مباشرة مرنة بالعديد من الطرق لتدعيم ومساندة الاسرة في مواجهة مثل هذه الازمة وتعتبر المساعدات المالية من أهم الخدمات المقدمة واذا كان العميل هو مصدر الدخل فالحاجة لمثل هذه المساعدة تعتبر حاجة فورية واذا ما كانت حالة الاصابة بالدرن نشيطة فضياع الدخل يحتاج الى تدعيم سريع للحالة المالية وكثيرا ما يطالب الطبيب بتصاريح بغداء خاص للأسرة ليس في اثناء وجود المريض بالمنزل فحسب بل واثناء وجوده بالمستشفي وهذا لحماية صحة باقي الاعضاء الذين قد تعرضوا للعدوي وخاصة في حالة وجود أطفال فان تحسين الصحة لهم يعتبر وقاية من العدوي .

---

(١) عدلي سليمان ، اسماعيل رياض ، الخدمة الاجتماعية طرقها ومجالاتها- مكتبة القاهرة الحديثة، ص ٩٥ .

٢ ـ الأمراض التناسلية المعدية

Venereal diseases

وهي من الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية حيث تتشابه في مسبباتها النوعية حيث إنها ترتبط بعوامل أخلاقية وقيمية .. (ولذلك يطلق عليها لأمراض السريه) وتتشابه في وسائل انتقال الغدوي بها حيث إنها من الأمراض الجنسية التي يصاب بها الانسان نتيجة الملامسة الجنسيةومن أهم هذه الأمراض المعروفة الزهري والسيلان والقرحة الرخوة .. وهذه الأمراض ينتج عنها الكثير من العاهات والعجز والوفيات .

وتعتبر الأمراض التناسلية من الأمراض الإجتماعية لإنه أسبابها إجتماعية وأخلاقية وقيميه حيث :

١ ـ ازدحام المساكن وانخفاض القيم الأخلاقية والوازع الديني.

٢ ـ انخفاض الوعي الصحي .

٣ ـ ممارسة الدعارة .

٤ ـ قصور التربية الجنسية .

ومن أهم هذه الأمراض الزهري والسيلان .

١ ـ الزهري Syphilis

وينتشر هذا المرض فى البيئات الإقتصادية والإجتماعية والمناخية التي تساعد علي انتشاره .. وهو نوعين أحدهما جنسي والآخر غير جنسي ; والمسبب الرئيسي للمرض هو ميكروب التريبونيما باليدم Treponema Pallidum وهو ميكروب ضعيف جداً ويقتل بسرعة بالمطهرات العادية والغسل

بالصابون ويدخل الميكروب عن طريق العملية الجنسية وينتشر عن طريق الدم في الجسم . وهو نوعين أحدهما وراثي والآخر مكتسب .

ويعتبر تشخيص الزهري من أهم إجراءات مكافحته ويعتمد علي الأعراض المرضية والتاريخ المرضي مع اختبارات الدم والميكروسكوب . أو عن طريق فحص سائل النخاع الشوكي .

وتختلف أعراض المرض حسب نوع المرض ذاته ـ فالزهري الابتدائي تظهر أعراضه على شكل قرحه صلبه على الاعضاء التناسلية وحدوث تضخم في الغدد الليمفاوية . أما الزهري الثانوي فأعراضه صداع وآلام في العظام والمفاصل وآلام في الحلق ـ ويظهر طفح جلدي عام وقد يصل إلي كف اليدين والقدمين . وقد يظهر طفح الأغشية المخاطية فى الفم والأعضاء التناسلية ويحدث تساقط في الشعر والتهاب العينين واصابة الكلوتين . ولذلك نجد أن اذا كان الزهري من النوع الكامن ـ فقد لاتظهر في أعراضه مع كثير من الأمراض الجلدية . أما إذا كان الزهري من النوع الكامن ـ فقد لاتظهر أي أعراض مرضية ولكن إذا كانت المريضة حاملا فيمكن نقله إلي الجنين .

٢ ـ السيلان Gonorrhea .

وهو أيضا من الأمراض الحادة وسببه هو مكور السيلان .. وتختلف أعراض هذا المرض في الذكور عن الإناث ..

ففي الذكور :

١ ـ حرقان عند التبول .

٢ ـ كثرة التبول مع نزول دم مع البول .

٣ ـ قد تنشأ مضاعفات وقد تؤدي إلى العقم .

٤ ـ قد ينتج عنه إلتهاب مفصلي دائم .

أما في الإناث :

١ ـ إفراز مهبلي بسيط واحساس بالحرقان

٢ ـ ارتفاع درجة الحرارة .

٣ ـ آلام فى أسفل البطن .

٤ ـ من مضاعفاته العقم في المرأة .

٥ ـ قد يؤدي إلي التهاب مفصلي دائم .

وقد يصيب السيلان عين الطفل الوليد ويسمي رمد الوليد الجديد حيث يكون التهاب حاد في عين الطفل مع ورم واحمرار في الجفون والملتحمة وإفرازات صديدية ويكون عادة منسببه قناة الولادة عند الأم من عنق الرقم والمهبل . ولذلك يتجه الأطباء إلي التقطير في عين الطفل عقب الولادة مباشرة بنترات الفضة .

الوقاية والمكافحة للامراض السرية والتناسلية :

١ ـ من أهم أساليب الوقاية تدعيم وإنشاء مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتدعيمها في جميع البلدان والمجتمعات .

٢ ـ التربية الجنسية والصحية للاسر بصفة عامة والشباب بصفة خاصة .

٣ ـ وقاية المجتمع من الرذيلة والإنحرافات .

٤ ـ تدعيم القيم الدينية والأخلاقية بين ابناء المجتمع .

٥ ـ توفير فرص التشخيص والعلاج المبكر وتقوية برامج الاكتشاف المبكر للحالات المرضية .

٦ ـ الفحوص الجماعية للدم والتبليغ عن الحالات ـ ومنع المرضي بممارسة العلاقات الجنسية .

٧ ـ التطهير لكل الأشياء التي تلوثت بمسببات المرض .

٣ ـ الجـــذام :

وهو من الأمراض المعدية المزمنة التي يصيب الجلد والأغشية المخاطية للمسالك التنفسية العليا والمسبب الرئيسي للمرض هو باسيل الجذام . وينمو يبطء في قدم الفئران . ومصدر العدوي هو الإنسان عن طريق إفرازات الإصابات المخاطية والجلدية . ويعتبر الازدحام ولدغ الحشرات من العوامل المساعدة علي الإصابة بالمرض .. وهو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث . وتقل المقاومة للمرض في الأطفال الرضع وتزيد مع زيادة العمر . وهو نوعين درني وعصبي .

أعراض المرض :

١ ـ أورام صغيرة علي الجلد وخاصة الوجه (الدرني) .

٢ ـ تجعد الجلد وتضخمه (الدرني) .

٣ ـ ظهور بقع علي سطح الجلد مختلفة في لونها عن لون الجلد (الدرني) .

٤ ـ فقدان حاسة اللمس والشعور بالنخز .

٥ ـ قد يحدث ضمور في بعض الأعضاء مثل الاصابع واليدين

والقدمين والأنف .

الإجراءات الوقائية والعلاجية :

١ ـ فصل الأطفال عن الأباء المرضي .

٢ ـ التوعية الصحية والتقيفية العامة للمجتمع بخطورة المرض . وأسبابه والأعراض ـ وأهمية البعد عن المرضي ..

٣ ـ التبليغ السريع عن الحالات المصابة للإدارات الصحية المسئولة

٤ ـ عزل الحالات في المستعرات الخاصة بها .

٥ ـ إجراءات التطهير اللازمة للادوات أثناء العلاج أو بعد العزل .

٦ ـ ملاحظة المخالطين وتتبع حالتهم .

٧ ـ العلاج النفسي والاجتماعي للمرضي نظراً لما يتركه المرض من تشوهات وآثار سالبة علي المظهر الخارجي وبالتالي الحالة النفسية للفرد المريض وأسرته .

٨ ـ الاهتمام بالرعاية الاسرية لأسر المرضي .

٩ ـ تأهيل المرضي تأهيليا مهنياً وإجتماعياً .

ثالثاً : أمراض القذارة

وهي تعتبر من الأمراض الإجتماعية ـ حيث ترتبط بالظروف البيئية المحيطة . مثل التصريف الصحي للفضلات الآدمية وعدم إستعمال المياة الصالحة وصحة الأغذية وعدم مراعاة الإشتراطات الصحية الشخصية فيما يتعلق بنظافة الشرب والأكل ونظافة المسكن وأماكن الاقامة والبيئة الخارجية المحيطة بالانسان . ومن أهم هذه الأمراض التيفود والباراتيفود والدوسنطاريا

والكوليرا .

١ ـ حمى التيفود Typhoid Fever

وهو الأمراض المعوية الحادة التي تصيب الأمعاء الدقيقة ويشمل التيفود والباراتيفود . (والباراتيفود أقل خطراً من التيفود) .

والتيفود من الأمراض التي تصيب الطفولة المتأخرة والشباب وسببها هو باسيل التيفود .

ومن أعراض التيفود :

في الأسبوع الأول :

١ ـ صداع وخمول .

٢ ـ فقد الشهية .

٣ ـ إمساك شديد .

٤ ـ نزيف أنفي .

٥ ـ ارتفاع تدريجي في درجة الحرارة .

٦ ـ بطء في النبض .

في الأسبوع الثاني :

١ ـ هذيان وهلوسة وتهيج عصبي .

٢ ـ إستمرار حالة الإمساك وتتحول إلي إسهال .

٣ ـ ظهور نقط وردية حلمية قليلة علي البطن والصدر .

في الأسبوع الثالث :

١ ـ هلوسة وهذيان .

٢ ـ نزيف وأنثقاب معوي .

٣ ـ التهاب رئوي عصبي .

٤ ـ هبوط القلب .

٥ ـ التجلط الدموي في الأوردة .

٦ ـ التهاب العظام .

مصادر العدوي :

الانسان هو المصدر الاساسي للعدوي سواء كان مريضاً أو حاملا للميكروب وذلك عن طريق البراز والبول للأشخاص المعديين .

وقد تكون العدوي بالملامسة المباشرة مع المريض أو حامل الميكروب أو غير مباشرة عن طريق الماء والطعام واللبن والأسماك الصدفية أو الأطعمة غير المطهية . كما يلعب الذباب دوراً اساسياً فى نقل العدوي .

والقابلية للأصابة بالمرض عامة .. ونسبة كبيرة تكتسب مناعة من الاصابة غير الظاهرة ـ ويقل معدل الاصابة بعد سن العشرين.

ومن أهم اساليب الوقاية والمكافحة :

١ ـ المحافظة على نظافة البيئة والمنزل .

٢ ـ التصريف الصحى للفضلات الأدمية بكل أنواعها .

٣ ـ صحة الأغذية بصفة عامة ولاسيما الالبان ومنتجاتها والاسماك .

٤ ـ المكافحة الأكيدة للذباب كناقل للعدوى .

٥ ـ العناية بنظافة الماء وتنقيتها وحمايتها من التلوث .

٦ ـ التحصين باللقاح الخاص .

٧ ـ التثقيف الصحي للأهالي فيما يتعلق بنظافة البيئة والنظافة الشخصية وتصريف الفضلات .

٨ ـ التبليغ الإجباري عن الحالات وعزل المرضي بمستشفيات الحميات مع التطهير المصاحب لجميع الادوات والمفروشات والملابس .

٩ ـ مراقبة المخالطين لفترة كافية وعدم السماح لهم بالعمل في مجالات الأغذية .

١٠ ـ العلاج الفوري بالاساليب الطبية المتاحة .

٢ ـ الدوسنطاريا

وهي من الأمراض المعدية الحادة التي تصيب الأمعاء وهى نوعين باسيلية وأميبية . ومسببها هو باسيلات الدوسنطاريا .

الأعراض المرضية (للباسيلية) :

١ ـ ارتفاع فى درجة الحرارة .

٢ ـ اسهال مصحوب بدم ومغص في الأمعاء .

الأعراض المرضية للاميبه (سببها طفيل الاميبا)

١ ـ اضطراب خفيف في البطن مصحوب باسهال وامساك بالتبادل .

٢ ـ قد تمتد العدوي فتؤدي الى التهاب الكبد الاميبي أو خراج الكبد

أو الرئة المخ .

مصادر العدوي : مستودع العدوي هو الانسان عن طريق البراز المعدي وتتم العدوي بالملامسة المباشرة أو بطريقة غير مباشرة عن طريق تلوث الطعام بواسطة الذباب .

والقابلية للاصابة بالمرض عامة وقد تتكرر الإصابة بالمرض .

إجرائية الوقاية والمكافحة :

هى نفسها إجراء الوقاية والمكافحة لمرض التيفود ـ ولكن لايوجد تحصين في الدوسنطاريا مع مراعاة إعطاء السوائل والأملاح والعلاجات اللازمة في حالة الإصابة بالمرض .

رابعاً : الأمراض المتوطنة

١ ـ البلهارسيا

مرض طفيلي مزمن ومن أهم الأمراض المتوطنة في جمهورية مصر العربية ويتسبب من ديدان البلهارسيا وهي ديدان دموية تعيش في اوردة المضيف ويتميز منها ثلاثة أنواع تصيب الأنسان .

والانسان هو المستودع الاساسي للعدوي في البلهارسيا والمصدر الاساسي المباشر للعدوي هو الماء الملوث بالطور المعدي للانسان وهو السركاريا التي تخرج من القواقع الخاصة .

فمرض البلهارسيا مشكلة اقتصادية وصحية متوطنة في بلادنا وفي وقت من الأوقات كان يصل عدد المصابين بها ٩٠٪ خاصة في شمال الدلتا .

ويعتبر مرض البلهارسيا من امراض المهن الزراعية لارتباطه بأعمال

الفلاحة والري التي تستلزم ان يقوم الفلاح بغمس اطرافه في المياه اثناء عملية الري حيث يتعرض للعدوي وما يزيد انتشار المرض من فئة الأطفال هو عادة الاستحمام في الترع والسباحة بها . وذلك لانه يتم العدوي الانسان عن طريق اختراق الجلد اثناء الاستحمام في الترعه أو السير في الماء أو عملية الري فتدخل جسمه الفلاح ويصاب بالمرض وإمراض أخري كثيرة اذا اشتد المرض وأصبح مزمناً .

مشكلة البلهارسيا :

ينتشر هذا المرض الطفيلي انتشاراً كبيراً في ج.م.ع. نتيجة الكثير من العوامل غير الطبية فمثلا .

١ ـ فينتشر في القطاع الريفي حيث يعمل الناس في الزراعة حتي ان بعض العلماء يعتبرونه مرضا معينا لانتشارة بين الفلاحين وارتباطه بأعمال الفلاحة والري .

٢ ـ يقوم الأطفال في الريف بالاستحمام والسبحة في الترع وبالتالي تتم عدواها بالسركاريا فيصابون بالبلهارسيا .

٣ ـ من شروط الصلاة في الأسلام ان يقوم المصلي بالوضوء قبل الصلاة ويسبق عملية الوضوء التبول والتبرز وغسل الأعضاء الخاصة (الاستنجاء) ولسهولة يقوم الفلاحون باعداد المصلات علي ضفاف الترع حيث تتوفر المياه التي تستعمل في الاستنجاء والوضوء ونتيجة لعدم توافر الوعي الصحي يقوم المصلون بالتبول والتبرز في مياه الترع التي سيتوضأون منها فاذا كان احدهم مصابا بالبلهارسيا نزلت البويضات في المياه وتمر دودة البلهارسيا والعدوي بها وقد كان من أول الطرق التي استمدت في مكافحة البلهارسيا

حظر اعداد المصلات علي الترع وهذه الطريقة لم تنجح كثيرا اذا أنه يمكن للمسلم ان يصلي في أي مكان مناسب وليس من الضروري ان تكون الصلاة في مصلي .

يتوقف الفلاحين المرضي عن الاستمرار في العلاج بعد فترة قصيرةظنا انهم قد تم شفاؤهم وتبين لذلك تعود ديدان البلهارسيا الي حيوتها داخل جسم المريض وتعود الاعراض في الظهور مما يقف عقبة في طريق مكافحة البلهارسيا بالعلاج الشامل للمرضي [1] .

ان مهنة الطب . مع قداستها لم تستطيع حتي الآن ان تواجه مرض البلهارسيا في بلادنا ان نحو ٦٧٪ من المواطنين في بلادنا مازالوا يعانون من اعراض هذا المرض الخبيث وأثاره . ان مشكلة مرض البلهارسيا هي أولا ومثل كل شيء مشكلة انسانية . فهي تسبب متاعب وآلام لمن يصاب بها وهي تعرقل نمو الأطفال (صناع المستقبل) نموا سليما . وهي تحطم اجساد من الرجال والنساء وهي فضلا عن ذلك تشكل مشكلة اقتصادية كبري حيث انها تقلل من القدرة الانتاجية للشخص المصاب بمقدار ٣٠٪ وهي تشكل ايضا مشكلة استهلاكية كبري فالمجهودات الجبارة والمبالغ الطائلة التى تصرف عليها لم تأت نتائج محسوسة وان نسبة الاصابة بالبلهارسيا مازالت مرتفعة نسبيا . ان مواجهة مرض كمرض البلهارسيا مسئولية كبري ، والإخصائى الاجتماعي يستطيع ان يسهم في ذلك وتتحمل المسئولية الكبري . انه مع السياسي والطبيب ورجل الأعلام وغيرهم من المتخصصين يستطيعون ان يقودوا جماهير شعبنا في الريف

(١) عبد الفتاح الشريف ، مكافحة الطفيليات في الصحة العامة ، وزارة الصحة ، القاهرة ـ ١٩٦٣ ـ ص ص ٥٣ ـ ٥٤ .

وفي الحضر ليعمل الجميع متضافرين في سبيل القضاء علي هذا المرض . ان حملة القضاء علي البلهارسيا يمكن ان تثير حماس الملايين لانها مرتبطة مباشرة بمصالحهم بحياتهم وحياة اطفالهم "[1]

والبلهارسيا تعيش في دم الانسان وهو المستودع الاساسي لها وتنقل العدوي بخروج البويضات مع البول أو البراز الي الماء ولابد من وجود ماء حتي يفقس البيض وتخرج منه اجنه تسبح في الماء وتبحث عن القواقع الخاصة بها حيث تتطائر فيها وتتطور وتخرج علي شكل الطور المعدي للانسان (السركاريا) . ويتم العدوي للانسان عن طريق اختراق الجلد اثناء الاستحمام في الترعة أو السير في الماء أو عملية الري .

البلهارسيا أنواع :

١ ـ بلهارسيا معوية .

٢ ـ بلهارسيا بولية .

٣ ـ بلهارسيا يابانية .

١ ـ المعوية : تظهر اعراضها في الجهاز الهضمي

٢ ـ البولية : تظهر اعراضها في الجهاز البولي أو التناسلي.

٣ ـ اليابانية :.توجد في الشرق الاقصي في جزر اليابان والفلبين وفرموزا وتظهر اعراضها في الامعاء وتصيب ايضا القطط والكلاب والاغنام .

البلهارسيا البولية : يظهر في الدلتا والصعيد وتعيش في الشعيرات الدموية حول الجهاز البولي والعائل الوسيط لها هو قوقع بولينس .

---

(١) سيد عويس : الخدمة الاجتماعية ودورها القيادى فى مجتمعنا الاشتراكى المعاصر ١٩٦٦، دار المعارف ص ٢٨٧.

البلهارسيا المعوية : تعيش في الدلتا فقط حيث يتطفل علي الانسان في الشعيرات الدموية حول الامعاء الغليظة والمستقيمه والعائل الوسيط لها هو قوقع اليموفلاريا .

اعراض البلهارسيا :

١ ـ التوعك العام مع فقد الشهية .

٢ ـ الصداع .

وبعد من ٢ ـ ٣ اسابيع يبدأ دور خروج البويضات فى البول والبراز ويكون :

١ ـ مصحوبا بألم في منطقة العانة .

٢ ـ حرقان ودم في البول .

٣ ـ اسهال وتعنيه .

٤ ـ آلام في البطن .

٥ ـ دم ومخاط في البراز .

اذا لم تعالج الحالة تستفحل وتؤدي الي مضاعفات كثيرة في :

١ ـ الامعاء .

٢ ـ الكبد .

٤ ـ الرئة .

٥ ـ المخ .

٦ ـ المثانه .

وقد تؤدي الي :

١ ـ سرطان المثانة .

٢ـ هبوط القلب .

٣ـ الوفاة [1] .

٤ ـ اعراض مصاحبة :

مثل فقر الدم وضعف شديد ـ عدم القدرة علي التركيز أو الفهم قلة الاصابة بالامراض .

وفي الاطفال يتأخر النمو البدني والذهني وقد يتأخر سن البلوغ قد تصاب اعضاء الجسم الأخري نتيجة وجود البويضات التي تصل اليها عن طريق الفم مثل الرئتين والقلب .

التشخيص :

أ ـ تشخيص اكلينكي :

يهتم باعراض المرض ـ شكوي المريض وتاريخ التعرض للاصابة.

ب ـ تشخيص معملي :

١ ـ فحص البراز .

٢ ـ فحص البول .

٣ ـ فحص البصاق .

٤ ـ فحص منظار للمثانة أو المستقيم .

---

(١) د. ثريا الفقى ، علم الطفيليات . وزارة الصحة . معهد البحوث العلمية ، ١٩٨٦ – ص ١٠٣

٥ ـ فحص بالأشعة بدون صبغة لوجود الحصاوي .

٦ ـ فحص بعمل اختبار تحت الجلد .

العوامل المساعدة علي انتشار مرض البلهارسيا :

١ ـ التبول : التبول والتبرز في مجاري الميا .

٢ ـ طرق الري : ري الحياض كان يقلل نسبة الاصابة بالبلهارسيا لان القواقع كانت تموت في وقت الجفاف وقد تغير النظام الي ري دائم وبذلك وجدت القواقع بيئة صالحة طول العام .

٣ ـ سوء وضع مشروعات الصرف : بالرغم من انتشار مجاري الري لم تتوسع الدولة في انشاء المصرف فكانت النتيجة ان ارتفع مستوي المياه الجوفية وكثرة البرك أو تجمعات المياه التي تكون صالحة لتطاير القواقع [1].

الطرق المتبعة للمكافحة في اربع بنود اساسية :

يعتمد علي قطع السلسلة العدوي الاساسية وأهم مكوناتها مستودعات العدوي المريض ـ والقوقع ـ والمضيف الجديد القاتل للعدوي ويجري هذا علي النحو التالي :ـ

١ ـ علاج المريض :

يجب ان يتوفر العلاج المجاني للمصابين كذلك يتوفر طرق التشخيص المختلفة وهذا متوفر في الوحدات الريفية والوحدات المجمعه ومستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات الصحة المدرسية .

---

(١) د. محمد أحمد دويدار ـ صحة البيئة ـ مرجع سابق ، ص ٦٣ .

٢ ـ مكافحة القواقع :

أ ـ طريقة ميكانيكية ويشمل :

١ ـ تجفيف المجاري المائية علي فترات .

٢ ـ تطهير القنوات من الاعشاب كل شهرين .

٣ ـ جمع القواقع في شباك أو مصارف .

٤ ـ تعديل في نظام المصارف أو القنوات بحيث ان تكون مفتوحة لمنع ركود الماء .

٥ ـ حفر مصارف كافية لمنع ارتفاع منسوب المياه الجوفية .

ب ـ طرق بيولوجية وتشمل :

١ ـ تربية الطيور كالبط والأوز يساعد علي القضاء علي القواقع .

٢ ـ كما يمكن بالطرق المعملية عدوي القواقع بامراض بكتيرية أو فيروسية في محاربتها .

جـ ـ طرق كيمائية باستخدام مبيدات للقواقع :

١ ـ سلفات النحاس يستعمل بنسبة ١٠ أجزاء في المليون يستخدم مرتين في السنة وأنه غير سام للحيوان أو الانسان أو الاسماك ولكنه يؤثر فقط علي القواقع .

٢ ـ صوديوم مبيتا كلورفينات يستخدم بنسبة ٨ أجزاء في المليون يقتل القواقع وبويضاتها ولكنه يقتل السمك ولكن لايؤثر علي الانسان والطيور .

٣ ـ البيلوسيد :

ضد القواقع بنسبة ١ جزء في المليون وتؤدي احيانا تسمم الماشية .

طرق استخدام المبيد :

اما طريقة مقفوله أو طريقة مفتوحة يوضع المبيد علي الجانبين أو بطريقة التغذية المستمرة .

٣ ـ تحسين البيئة :

١ ـ امداد القري بالمياة الصالحة للشرب .

٢ ـ امداد القري بالمراحيض الصحية .

٣ ـ عمل نظام صحي للمجاري .

٤ ـ الاهتمام بطرق الري ومراعاه ان تكون الترع بعيدة عن المساكن وان تسير في خطوط مستقيمة .

٥ ـ الاهتمام بطرق الصرف واللجوء الي الصرف المغطي .

٤ ـ تثقيف صحي :

حتي يتعرف الناس علي طرق العدوي وكيفية تفاديها . وكذلك مضار المرض ومضاعفاته في أهم العلاج المبكر منه .

دور الأخصائي الاجتماعي في مرض البلهارسيا :

١ ـ مساعدة المريض علي التعرف علي المرض وتقبل المرض .

٢ ـ مساعدة المريض للقضاء علي المخاوف والقلق والخوف ولها تأثير كبير علي المريض وبالتالي علي مقاومته للمرض وحيث ان العقل والجسم

وحدة واحدة لايمكن الفصل بينهما فالمريض الخائف لن يتقبل توصيات الطبيب ومحاولة الاخصائى الاجتماعي اقناعهن بفائدة العلاج البمكر والتشخيص المبكر وكسب صداقة المريض وكذلك يعرف ان البلهارسيا اصابت الكثير وانه باستمراء العلاج قد شفي منه تماما نتيجة كشف المرض مبكرا.

٣ ـ حل المشاكل الاجتماعية التي تحيط بالمريض اذا كان المرضى مسئولين عن رعاية اسرهم سواء من الناحية المادية أو رعاية الأطفال أو أدارة شئون المنزل.

٤ ـ الاتصال بافراد عائلة المريض ان يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بتهيئة الجو العائلي لاسرة المريض ويجعلهم يتقبلون المرض كما يجعلهم يتعاونون علي سرعة شفائه كما أنه يعمل علي توعية اسرته من عدم النزول في ماء الترعة لأي سبب من الأسباب أو التوضأ للصلاة .

٥ ـ مساعدة المريض علي التكيف علي الحياة الجديدة بعد شفائه من المرض والعمل علي تثقيفه الصحي وتوعية المريض بمراحل نمو البلهارسيا وطريقة العدوي وكيفية انتشار المرض .

٦ ـ مساعدة الأطباء في التعرف علي الظروف الاجتماعية للمريض فيقوم الاخصائى الاجتماعي بعمل ملف خاص لكل مريض يحتاج الي رعاية اجتماعية وصحية وتقوية الروح المعنوية والنفسية وذلك عن طريق الاتصال بالمريض وافراد العائلة ومعرفة الظروف المحيطة به وكيفية انتشار العدوي له ولاسرته . والتوعية الصحية له ولاسرته [1] .

---

(١) د. سلامة محمد غيارى وآخرون ـ مدخل فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ـ ١٩٨٨ ـ المكتب الجامعي الحديث ـ اسكندرية ص .

الفصل السادس

التغذية وعلاقتها بالصحة وأمراض سوء التغذية

الفصل السادس

التغذية وعلاقتها بالصحة وأمراض سوء التغذية

ماهي التغذية :

التغذية هي عبارة عن كل العمليات التي يقوم بها الكائن الحي من أجل الحصول علي كل ماهو لازم لبناء جسمه وخلاياه وممارسة أنشطته . والغذاء هو مجموعة الأطعمة المختلفة التي يتناولها الفرد يوميا. فالغذاء عامل أساسي في نمو الانسان وتكامل صحته ومقاومته للأمراض . وتتضح وظائف الغذاء في:

١- تكوين أنسجة الجسم وتجديدها - فالطفل يولد ووزنه ثلاثة كيلو جرامات ثم يتضاعف هذا الوزن تدريجيا حتي يصبح راشدا - كما أن الجسم يفقد الكثير من خلاياه في حالات المرض أو الاصابة بالجروح أو الحروق وبالتالي يساعد الطعام علي تجديد الخلايا المفقودة. وهذه الزيادة في حجم الآنسجة وعدد الخلايا ماهي إلا نتاج التغذية التي يتناولها الانسان. وأي قصور في تناول الإحتياجات الغذائية يؤدي إلي قصور في النمو بصفة عامة .

٢- يساعد الغذاء علي توفير الصحة والحيوية اللازمة للإنسان - فالغذاء يزيد من مقاومة الجسم للأمراض من خلال تكوين الأجسام المضادة لمسببات الأمراض . ويساعد الغذاء المتكامل علي عدم إصابة الإنسان بأمراض سوء التغذية.

٣- الغذاء هو مصدر الطاقة والقوة اللازمة لأداء الانسان لأنشطته وأدواره في الحياة بصفة عامة وفي أداء وظائفه وعمله بصفة خاصة .

٤- الغذاء أهمية نفسية وإجتماعية.. فقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين حصول الإنسان علي إحتياجاته الغذائية وبين الراحة النفسية وعدم الأصابة بالمشكلات النفسية.. كما أنه يحقق الروابط الاجتماعية سواء داخل نطاق الأسرة الواحدة أو بين الأفراد بعضهم وبعض وذلك من خلال الإجتماع علي الطعام في المناسبات الإجتماعية والسياسية. وقد لوحظ أن المجتمعات التي تعيش علي غذاء صحي متوازن تتمتع بعقل سليم واستقرار نفسي واكثر قدرة علي التعلم من الشعوب الفقيرة التي لاتحصل علي إحتياجاتها الغذئية. فنقص فيتامين (ب) يؤدي إلي التهابات بالاعصاب - كما أن نقص البروتين يؤدي إلي الاصابة بالاكتئاب - ونقص الحديد يؤدي إلي الإنيميا والتي يصاحبها نقص في القدرة علي التحصيل وسرعة الإدراك .

العوامل التي تؤثر في الإحتياجات للغذاء :

الغذاء هو مصدر الطاقة .. وبالتالي تتأثر الإحتياجات الفردية للطاقة بعوامل كثيرة يجب مراعاتها عند وضع أي نظام غذائي من هذه العوامل.

١- الحالة العمرية للإنسان :

فالطفل الرضيع يبدأ بالإحتياج لنسبة أعلي من الطاقة في بداية عمره ثم يبدأ في الانخفاض التدريجي - ولاسيما بعد إنتهاء مرحلة الشباب .. حيث ارتباط احتياج الجسم للطاقة بإختلاف النشاط العضلي للإنسان .

٢- النـــوع :

يختلف إحتياج الإنسان للطاقة باختلام النوع فالرجل يحتاج إلي سعرات حرارية أكبر من السيد من نفس العمر .. نظرا لتداخلها في المحافظة علي القوة العضلية وارتباطها بالاعمال التي تحتاج إلي قوة .

٣- وزن الجســـم :

يحتاج الإنسان لكم من الطاقة يتناسب مع وزنه - فالوزن المثالي يحتاج إلي سعرات محددة تتناسب معه - أما إذا كان وزن الجسم أقل من الوزن المثالي فإنه يحتاج إلي سعرات حرارية أكثر - وتقل السعرات الحرارية في حالة زيادة الوزن .

٤- حالة الطقس :

تؤثر حالة الطقس في احتياج الجسم للسعرات .. ففي حالة ارتفاع درجة الحرارة فإن العمال يحتاجون إلي سعرات حرارية أكبر نتيجة سرعة فقدان السعرات الحرارية . كما أن الطفل العادي يحتاج إلي سعرات حرارية أكثر في حالة برودة الجو الشديدة .

٥- الحمل والرضاعة :

تحتاج الأم إلي زيادة السعرات الحرارية بواقع ٢٠٠ كالورى يوميا في الستة أشهر الأولي من الحمل وذلك لبناء أنسجة المشيمة والجنين .. وفي المرضعات يزداد ١٥٠ كالورى في المتوسط .. لكي يساعد علي إفراز العناصر الغذائية اللازمة للطفل الرضيع .

٦- الأنشطة البدنية والعضلية :

يتفاوت الأفرد في إحتياجاتهم للسعرات الحرارية باختلاف الأنشطة البدنية والعضلية - فكلما زاد النشاط كلما زادت حاجة الإنسان للسعرات تبعا لنوع المجهود فالانسان الذي يبذل مجهودا متوسطا يحتاج إلي زيادة في السعرات الحرارية تعادل ٥٠٪ من إحتياجه. أما الذي يبذل مجهودا زائدا وعنيفا فإنه يحتاج إلي ١٠٠٪ زيادة في السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم .

العناصر الأساسية للغذاء

يتكون الغذاء الذي يحصل عليه الانسان عناصرا أساسية يحتاجها الجسم لبنائه ولحيويته ونشاطه ونطاقاته ومقاومته للأمراض .

وهذه العناصر هي :

١- الكربوهيدرات .

٢- الدهنيات .

٣- البروتينات .

٤- الفيتامينات .

٥- الأملاح المعدنية .

٦- الماء .

أولا : الكربوهيـدرا ت :

تعتبر من أهم العناصر الغذائية وأرخصها مصدرا للطاقة لكل الأفراد

وهي عبارة عن مركبات عضوية يتكون من الكربون والايدروجين والاكسجين . وتنقسم الكربوهيدرات إلي عدة أنواع أو مجموعات :

١- السكريات الأحادية أو الأولية :

وهي تتكون من وحدة واحدة - وهي تمتص كما هي (لاتحتاج لهضم قبل إمتصاصها) وأهمها . سكر الجلوكور أو سكر العنب (العنب - عسل النحل - بعض الخضروات) وسكر الفركتوز (الفواكه -عسل النحل) وسكر الجلكتوز (ولايوجد منفصلا ولكنه ينتج بتحليل سكر اللاكتوز).

٢- السكريات الثنائية :

(حيث يتكون الجزيء فيها من جزئين من السكريات الاولية (مثل سكر القصب - وسكر اللبن - أو سكر الشعير).

٣- النشويات :

وهي سكريات معقدة - حيث يتكون الجزيء الواحد من جزئيات عديدة من السكريات الأولية والثنائية- وتوجد في الحبوب بأنواعها والخضروات الجذرية (البطاطا والبطاطس)والبقول بأنواعها مثل (البسلة والعدس والفول) كما يعتبر السليولوز أو الألياف من السكريات المعقدة أو النشويات حيث يكون جدران خلايا النباتات - ولايمكن هضمه ولكن يزيد من حجم الفضلات في جسم الإنسان فيساعد علي زيادة حركة الأمعاء ويسهل عملية الاخراج (الخضروات والفواكه الخبز الأسمر) .

أهمية الكربوهيدرات ووظائفها :

١ – الكربوهيدرات هي مصدر الطاقة الأساسي التي يحتاجها الإنسان للعمل والحركة وقيام الجسم بوظائفه البيولوجية غير الارادية مثل حركة القلب والتنفس والتئام الجروح وعمليات النمو .

٢ – تعتبر الكربوهيدرات عنصرا ضروری لاتمام إحتراق المواد البروتينة والدهنية في الجسم – وتمنع من إستهلاك البروتين في توليد الطاقة .. بل توفير البروتين لعمليات البناء الأساسية .

٣ – الكربوهيدرات مصدرا أساسيا للحصول علي السليولوز والألياف التي تساعد علي حركة الأمعاء وتخلص الجسم من الفضلات وبالتالي عدم الاصابة بالامساك .

وتعتبر الكربوهيدرات مصدرا أساسيا للسعرات الحرارية التي يحتاجها الفرد – فهي تمثل من (٥٠ – ٦٥٪) من مصادر السعرات التي يحتاجها الانسان يوميا – ويجب عدم زيادتها حتي لاتتحول الي دهون زائدة في الجسم .

ثانيا : الدهنيات :

الدهنيات مركبات عضوية تتكون من الكربون والايدروجين والاكسجين وهي إما أن تكون سائلة « زيوت » أومتجمدة « دهون » ومصادر الدهنيات إما حيوانية (الزبدة ، السمن ، القشدة ، اللبن ، والجبن ، اللحوم ، الاسماك ، والبيض) أو نباتية (زيت الزيتون ، زيت بذرة القطن وعباد الشمس ، والذرة .. الخ) .

أهمية الدهنيات ووظائفها للجسم :

١- مصدرا مركزا للطاقة . حيث إن كل جرام دهون يعطي ٩ سعرات مقابل ٤ في الكربوهيدرات .

٢- تمد الجسم بالأحماض الدهنية الأساسية اللازمة للصحة والنمو .

٣- تمد الجسم بالفيتامينات التي تذوب في الدهون .

٤- الإحتفاظ بدرجة حرارة الجسم (الدهن الموجود تحت الجلد) .

٥- حماية بعض الأحشاء الداخلية بتكوين طبقة دهنية حولها مثل الكلوتين .

٦- بعضها مكون اساس في بعض أعضاء الجسم مثل الكبد أو القلب أو الرئتين والمخ والكلوتين .

٧- تخزن الطاقة في الجسم لاستخدامها عند الحاجة مثل حالات المرض أو الجوع أو الصيام .

وتختلف إحتياجات الجسم من الطاقة بإختلاف المجهود - فكلما زاد المجهود كلما زادت إحتياجات الجسم لها. وفي الظروف العادية يكون من ٥٠ - ٧٠ جرام يوميا كافيا لسد إحتياجات الجسم من الدهون .

ثالثا : البروتينات :

البروتينات هي مكون أولي وأساسي في جميع خلايا الجسم

وسوائله وإفرازاته فهي المصدر الوحيد الذي يعطي الجسم النتيروجين اللازم لتكوين أنسجة الجسم وتعويض مايفقد منها. وتتحلل البروتينات بعملية الهضم إلي مركبات عضوية أبسط منها هو الأحماض الأمينية الأساسية والتي لايمكن للجسم أن يكونها داخله ولابد من تواجدها في الطعام. أما الأحماض الأمينية غير الأساسية والتي يمكن للجسم أن يكونها داخله ولايشترط في تواجدها في الطعام. وتتوقف قيمة أي بروتين علي مدي إحتوائه للاحماض الأمينية الأساسية وهي الموجودة بالاطعمة الحيوانية ويطلق عليها البروتين الكامل. أما الاطعمة النباتية فيطلق عليها البروتين الناقص لإنها لاتحتوي على الاحماض الامينية الاساسية ، وهي بروتين البقول .

مصادر البروتين :

وهناك مصدرين أساسيين للبروتين . المصدر الحيواني والذي يوجد في اللحوم بأنواعها واللبن ومنتجاته والاسماك ، البروتين الكامل ، والمصدر النباتي . وهو الذي يوجد في البقول والبذور مثل الفول والعدس واللوبيا والفاصوليا والبازلاء والحلبة والحمص والترمس (بروتين ناقص جزئيا) كما يوجد في الحبوب مثل القمح والأرز والذرة والشعير ومنتجاتها ، بروتين ناقص كليا ، .

ولأهمية الأحماض الامينية الاساسية في الطعام يجب مراعاة التنوع في الأطعمة .

ولذلك فإن أسس التغذية البروتينية السليمة :

١ - إحتواء الطعام علي الأغذية التي توفر للجسم الأحماض

الأمينية الأساسية .

٢- أن تكون الأحماض الأمينية في نسب متوازية وملائمة . .

٣- تناسب كمياتها مع الحاجات الوظيفية للانسان حيث مراحل النمو والحمل والرضاعة .

٤- احتواء الطعام علي عناصر كربوهيدراتية ودهنية لحماية البروتينات من الإستهلاك في توفير الطاقة .،

وإذا لم يحصل الانسان علي حاجاته من البروتينات فان هذا يؤدي إلي :

١- تأخر النمو في الأطفال .

٢- الإصابة بالانيميا .

٣- ضعف الصحة العام .

٤- صعوبة التئام الجروح .

أهمية البروتين لجسم الانسان :

١- بناء الخلايا والانسجة في مرحلة التكوين « الاجنة » والطفولة .

٢- تعويض الجسم وما يفقد من خلايا اثناء عمليات الهدم .

٣- تدخل في تكوين البلازما وخلايا الجسم والنخاع .

٤- تدخل في تكوين الهرمونات والانزيمات .

٥- تدخل في تكوين الاجسام المناعية المضادة للأمراض . . .

٦- إمداد الجسم بالطاقة في حالة نقص الدهون والكربوهيدرات .

٧- تدخل في تكوين لبن الأم في فترة الرضاعة .

ويختلف إحتياج الجسم للبروتين حسب العمر ، وكمية الكربوهيدرات والدهنيات والمخزون من البروتينات والحالة الوظيفية .

فالبالغ يحتاج إلي جرام واحد من البروتين لكل كيلو جرام من وزن الجسم - أما الطفل فيحتاج الي ٢ جرام في السنة الأولي من العمر . ويجب أن تكون ربع كمية إحتياج الجسم من البروتين الحيواني - وتزداد الإحتياجات إذا كان البروتين مختلط حيواني ونباتي ،

رابعا : الفيتامينات :

الفيتامينات مركبات عضوية توجد بكميات صغيرة في الطعام الطبيعي ولها وظائف مختلفة حيوية ثابتة في خلايا الجسم وأنسجته . ومن أهم الفيتامينات :

١- فيتامين أ (A) .

٢- فيتامين د (D) .

٣- فيتامين هـ (E) .

٤- فيتامين ك (K) .

٥ - فيتامينات ب ١ ، ب٢ ، ب٦، ب ١٢ وحامض النياسين والتوليك وحمض النيكوتينيك ،

٦- فيتامين ح (C) .

١- فيتامين أ (A) :

(يذوب في الدهون) (فيتامين أ١ ، فيتامين أ٢) .

ومصادره :

- اسماك المياه المالحة (١) واسماك المياه العذبة (٢) .
- زيوت كبد الاسماك وكبد الحيوانات .
- البيض والزبد والقشدة .
- الجبن كامل الدسم .
- كما يوجد في الجزر وبعض الخضروات ذات الأوراق الخضراء .

ومن أعراض نقص فيتامين (أ) فقد الشهية وتوقف النمو والقلق الزائد وبعض الأعراض الجلدية كما يؤدي إلي العشى الليلي وجفاف الجلد والعين وتلفها .

٢- فيتامين د (D) : (يذوب في الدهون) وهناك فيتامين د٢ ، فيتامين د٣ .

وأهم وظائفه :

١ – يساعد علي إمتصاص الكالسيوم والفوسفور .

٢ – يقلل إخراج الفوسفور مع البول ، وبالتالي يساعد مع الكالسيوم على تكوين العظام والأسنان .

وهو هام للحوامل في الشهور الأخيرة وكذلك للمرضعات .

مصـــادره :

ويمكون بكميات قلية في القشدة والزبدة والبيض والكبد وزيت كبد السمك والتعرض لأشعة الشمس العادية .

وقد يحدث تسمم في حالة تناول جرعات كثيرة ولمدد طويلة وقد يؤدي إلي تكلس في بعض الانسجة .

ويترتب علي نقص فيتامين (د) في الأطفال تسوس الاسنان . والكساح وفي الكبار لين العظام وتخلخلها وتعرضها للكسر والهشهشه .

٣ – فيتامين هـ (E) (يذوب في الدهون) :

ويحمي الكثير من العناصر الأساسية في جسم الانسان من التأكسد مثل فيتامين (أ) ونظرا لكثرة وجوده في الأطعمة بكميات كبيرة فإن نقصه غير معروف للإنسان .

٤ – فيتامين ك (K) (١ ، ٢)ويذوب في الدهون » :

وهو يحتوي علي مادة البروثربين Prothrombin اللازمة لتجلط

الدم ونقصه يؤدي إلي النزف أو نقص أملاح الصفراء لامتصاصه من الأمعاء في حالات اليرقان الانسداداي أو المعوي أو الالتهاب المزمن في القولون أو الاسهال لمدة طويلة .

وأهم مصادره :

الخضروات ذات الأوراق مثل السبانخ والكرنب .

٥- فيتامين ب المركب :

وهي فيتامينات ب بأنواعها وهي فيتامينات تذوب في الماء . وفيتامين (ب) مهم للتمثيل الغذائي للكربوهيدرات . وإحتياجات الجسم له تتناسب مع كمية الكربوهيدرات في الغذاء . وهو أيضا ضروري لحيويه الأعصاب وأهم مصادر فيتامين (ب١) الخميرة والحبوب والدقيق الأسمر .. ونقصه يؤدي إلي فقد الشهية والشعور بالاجهاد والميل إلي النوم ونقص القدرة علي التركيز والشعور بالاكتئاب .

أما فيتامين ب٢ مصادره اللحم واللبن والجبن والبيض – ويوجد بكميات ليست كبيرة في الخضروات والفواكه . ونقصه يؤدي إلي تغيرات في شكل الجلد والشفاه والعينين .

أما فيتامين ب٦ . فيسهل استخدام خلايا انسجة الجسم للاحماض الامينية وأهم مصادره الكبد واللحوم والسمك واللبن والبيض والبقول الخضراء والبطاطس والموز وحبة القمح والخميرة . ويؤدي نقصه إلى القلق العصبي والتوتر والتشنجات والانيميا .

وفيتامين ب١٢ فيدخل في تكوين خلايا الدم الحمراء ونشاط الغدة الدرقية وهو يعالج الانيميا الخبيثة وأهم مصادره الكبد والكلاوي واللبن واللحم والسمك .

٦- فيتامين ج (يذوب في الماء) :

يحتاج الجسم له في تكوين العظام والاسنان . ويمنع حدوث مرض الأسقربوط وأهم مصادره الفواكه والخضروات الطازجة وخاصة الموالح والكرنب والسبانخ والطماطم والفلفل الأخضر والجوافه .

ونقصه يؤدي إلي النزف من الأوعية الدموية(نزف اللثه) وتأخر التئام الجروح وانخفاض مقاومة الجسم للأمراض . وقد يؤدي إلي مرض الاسقربوط ..

. سادسا : العناصر المعدنية Minerals :

تستحيل حياة الانسان بدون العناصر المعدنية التي تدخل في تركيب الانسجة وتساعد علي أداء الوظائف الحيوية ومنها الكالسيوم والفوسفور والحديد واليود .

١- الكالسيوم Calcium :

مكون أساسي في جسم الانسان (حوالي ٢٪ من وزن الجسم) ويقوم الكالسيوم الموجود في سوائل الجسم بوظائف أهمها :

- تجلط الدم .

- حساسية العضلات للمنبهات .

- وظيفة عضلة القلب .

ويحتاج الانسان العادي يوميا ٨٠٠ مليجرام كالسيوم ليوازن مايفقده مع البول والبراز والعرق وتزيد الكمية مع الحوامل والمرضعات .. ومن أهم مصادر الكالسيوم اللبن والجبن والخضروات ذات الأوراق الخضراء .،

٢ - الفوسفور Phesphorus :

ويوجد مع الكالسيوم في العظام - وهو ضروري للتمثيل الغذائي للدهنيات والبروتينات والكربوهيدرات . ويوجد في جميع خلايا الجسم وسوائله.

وأهم مصادره :

- اللحوم والدواجن والسمك .

- الحبوب والبقول .

- اللبن والجبن .

- أي طعام يوفر كالسيوم وبروتينات فإنه يوفر الفوسفور .

ونقصه يؤدي إلي : الكساح ولين العظام .

٣- الحديد Iron :

وهو من العناصر الأساسية للإنسان حيث يدخل في تركيب هيموجلوبين الدم والميوجلوبين في العضلات والانزيمات المؤكسدة .

ويقوم الحديد بحمل الاكسجين في الدم والخلايا .

ويفقد الجسم الحديد عن طريق البراز والبول والعرق ومع الشعر والأظافر . ويختلف الأفراد في درجة فقدهم للحديد (الرجل البالغ ١ ميلجرام – المرأة ٢ مليجرام) ولذلك يختلف الأفراد في حاجاتهم للحديد حسب السن .

ومصادر الحديد في الطعام :

- اللحوم والأسماك والدواجن والبيض .
- الخضروات الخضراء والفواكه المجففه .
- العسل الأسود .
- البقول (العدس – الفول – والبازلاء .)

ونقص الحديد يؤدي آلي : فقر الدم والانيميا .

٤- اليـــود Iodine :

وهو مكون اساسي لهرمون الغدة الدرقية الذي ينظم سرعة الاحتراق القاعدي في الجسم – وفي حالة عدم وجود كميات كافية من اليود فإن الغدة الدرقية بالرقبة تتضخم .

٥- الفلـــور Flourine :

وهو ضروري لسلامة الاسنان وحمايتها من التسوس .

٦- عناصر أخري يحتاجها الجسم مثل الأملاح القابلة للتأين وهي ضرورة لسلامة الخلايا وضرورة لتعويض ما يفقده الجسم عن طريق

البول والعرق (ملح الطعام وكلوريد البوتاسيوم) وتزداد إحتياج الجسم في الاجواء الحارة لها .

كما يحتاج الجسم الي كميات صغيرة من النحاس والكوبالت والمنجنيز ونادرا ما يصاب الفرد بنقص نوع لتوافرها بنسب كافية في الطعام .

سابعا : المـــاء :

الماء ضروري لحياة الانسان وصحته الغذائية – ولايفيد عنصر غذائيا .. وتتفاوت الحاجات اليومية للإنسان بتفاوت درجات الحرارة وحسب المجهود المبذول وتتراوح الإحتياجات بين ٥ر٢ – ١٣ لتر يوميا – سواء كانت مع الطعام أو شرب الماء .. الذي يعتبر العطش مؤشر لإحتياج الجسم للماء .. ويجب ان يروي الانسان ظمأه بأى كمية طالما إنه يشعر بالعطش طالما إنه غير مريض أو وجود ما يحول دون ذلك .

القيمة الغذائية للأطعمة

تتفاوت القيمة الغذائية للأطعمة من حيث إحتوائها علي العناصر الغذائية من بروتينات وكربوهيدرات وفيتامينات ودهنيات ومعادن .. الخ . وتنقسم الأطعمة إلى ثلاثة مجموعات تتناول الأطعمة المتشابهة في تركيبها البيولوجي وتتقارب في فوائدها الغذائية وهذه المجموعات هي :

١ – المجموعة الأولي : أغذية البناء :

وهي مصادر البروتين وتشمل : اللبن – اللحوم – الاسماك – البيض – البقول الكافة – المكسرات .

٢- المجموعة الثانية : أغذية الحيوية والوقايه :

ومصادرها الفيتامينات والعناصر المعدنية وتشمل: الخضروات ، الفاكهة وخاصة الطازجة منها .

٣- المجموعة الثالثة : أغذية الطاقة والعمل :

وهي غنية بالكربوهيدرات والدهنيات وتشمل الحبوب والنشويات والسكريات والدهنيات ،

صفات الغذاء الكامل :

الغذاء الكامل هو الغذاء الذي يتفق وحاجات الأفراد الحقيقية وظروف بيئتهم البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية بما يحقق الصحة ويوفر امكانيات النمو **ويجب أن يراعي عند تخطيطه العوامل الآتية :**

- يوفر الحاجات الغذائية وفقا لطبيعة الفرد من سعرات حرارية وبروتينات وفيتامينات وعناصر معدنية .

- أن يكون خاليا من المواد الضارة أو السامة أو مسببات الأمراض .

- أن تكون الكمية مناسبة فلا تكون أقل من اللازم فيصاب الانسان بالامساك ولا أكثر (فيعوق عملية الامتصاص) .

- ان يكون مستساغ الطعم والمظهر حيث يساعد نا علي هضمه .

- ان يتمشي مع العادات الغذائية للأفراد .

- ان يكون سهل الحصول عليه ومناسب السعر .

- ان تكون الوجبات اليومية مكملة بعضها البعض .

ومن معايير تصميم الوجبات الغذائية :

١ - السن :

فالاطفال يحتاجون إلي أطعمة البناء وخصوصا البروتين الحيواني (اللبن ، البيض ، اللحوم)وأطعمة الوقاية ومصدرها الفيتامينات والأملاح المعدنية).كما يحتاج المراهق إلي أطعمة الطاقة لكثرة النشاط والحركة .

٢ - الجنـــس :

فالرجل يحتاج كميات أكبر من الطعام نظرا لحجم العضلات في حين أن المرأة الحامل تحتاج إلي نوعيات معينة من الغذاء والتركيز علي البروتينات .

٣- درجة المجهود المبذول ونوع العمل :

فكلما زاد المجهود زادت كمية الطاقة اللازمة للجسم- ولذلك يجب علي الفرد تناول طعام يحتوي علي كمية اكبر من الطاقة .

٤- فصول السنة :

فيحتاج الانسان في الصيف ومع ارتفاع درجات الحرارة إلي كميات الطعام الذي يحتوي علي كميات كبيرة من الماء مثل الخضروات الورقية والخيار والبطيخ والشمام .

٥- الإمكانيات المادية :

من أهم العوامل التي تتحكم في تحديد الوجبات الغذائية إمكانات الفرد المادية وليس بالضرورة أن الطعام الجيد هو الطعام الغالي الثمن -

ولكن يمكن للفرد أن يتخير الأطعمة الي تحتوي علي كافة العناصر الغذائية والبدائل في حدود الامكانيات المادية المتاحة فالبروتين الحيواني أو اللحم يمكن الاستعاضة عنه بالجبن أو اللبن واستكمال بالبروتين النباتي وهكذا ..

٦- الحالة المرضية :

تؤثر الحالة المرضية للانسان علي تصميم وجباته - فمريض السكر مثلا يجب مراعاة تقليل كمية الكربوهيدرات وزيادة كمية الخضروات والسلطات الخضراء .. والبعد عن السكريات وهكذا .

أمراض سوء التغذية ونقصها :

أمراض سوء التغذية هي الحالات المرضية التي تنتج عن نقص نسبي أو كلي في العناصر الغذائية أو زيادة لعنصر أو أكثر من لعناصر الغذائية فتناول كميات غير كافية من الطعام ينتج عنها مشاكل صحية - كما أن عدم تناول عنصر أو أكثر من العناصر الغذائية ينتج أيضا عنها حالات مرضية كما أن تناول كميات زائدة وينتج عنها حالات مرضية مثل السمنة ..

ويمكن الوقاية من أمراض نقص وسوء التغذية من خلال التخطيط السليم للخدمات الصحية ووضع السياسات الغذائية السليمة - وعلاج المشاكل الصحية المستوطنة .. من خلال الحد من زيادة السكان وتنظيم الأسرة والتوسع في رقعة الأرض الزراعية والتثقيف الصحي والتوعية الغذائية للفئات الفقيرة والقطاع الريفي .. والتوعية بأهمية الاهتمام بغذاء بعض الفئات الحساسة مثل الحوامل والمراضع والمرضي .. الخ . وذلك

لاكتساب العادات الغذائية السليمة .. وأيضا علاج الأمراض الطفيلية التي تستنزف غذاء المرضي .

ومن أهم أمراض سوء التغذية الهامة :

١- نقص الـــوزن :

ينتج من قصور الأطعمة التي تحتوي علي الطاقة أو السعرات الحرارية - فيقوم الجسم باستغلال المخزون من دهنية وبروتيناته وأنسجته لتوفير الطاقة مـــما يؤدي إلي نقص الوزن .. واذا استمر الجوع فترات طويلة فيؤدي إلي :

١- ضعف النبض وبطئه .

٢- انخفاض ضغط الدم .

٣- ضمور العضلات .

٤- تبلد الذهن .

٥- الشعور بالتعب السريع .

٢- السمنة الزائدة :

وتنتج من تناول كميات كبيرة تزيد عن الحاجات الجسمية من السعرات الحرارية وتحدث السمنة نتيجة العادات غير الصحية والمشاكل النفسية. ويمكن قياس درجة السمنة بالنسبة لوزن الجسم وطوله . ويتم العلاج من السمنة بالتقليل من أغذية الطاقة مع زيادة الجهد البدني - وعدم العلاج بالأدوية الكيميائية . ومشكلة السمنة وخطورتها في

المضاعفات الجانبية لها .

٣- نقص البروتين :

ويرجع إلى عدم تناول البروتينات في الأطعمة بكمية كافية أو الإصابة بالاسهال المزمن أو مرض الكبد أو الانسداد في الامعاء . ومن أعراض نقص البروتين فقد الشهية ونقص الوزن وفقر الدم والضعف العام وعدم التئام الجروح بسهولة وخشونة الجلد وقد تصل الحالة إلى ضمور العضلات .

ويكون العلاج بتناول الأطعمة الغنية بالبروتينات .

٤- نقص الفتيامينات :

أ- نقص فيتامين أ : يؤدي الي :

- العشي الليلي .
- تضخم في بصيلات الشعر وخاصة علي الفخذين والذراعين .
- قد تظهر الأعراض في العينين وتحدث انتفاخ الجفون واحمرارها .
- اذا كان النقص شديد فيؤدي الي الالتهاب الشعبي الرئوي والتهاب الأذن الوسطي والكلوتين .

والوقاية والعلاج : بتناول الأطعمة الغنية بفيتامين أ وخاصة الخضروات وإعطاء جرعات كبيرة من فيتامين أ .

ب - نقص فيتامين د : ويؤدي الي .

- إصابة الأطفال بالكساح .

- قلق وتوتر وعدم استقرار وزيادة في العرق .

- تنضخم أطراف العظام وتلين مما يؤدي الي التوائها .

- يتأخر مشي الطفل وظهور أسنانه .

- قد يصاب الطفل بالامساك وبتقوس الساقين .

ويمكن الوقاية من الكساح باعطاء الطفل جرعات من فيتامين د طوال فترة الطفولة وتعرض الأطفال لأشعة الشمس في فصل الصيف .

جـ - نقص فيتامين (ب) :

فيتامين ب١ :

-ويؤدي الي لاصابة بمرض البري بري وللمرض أعراض عصبية وقلبية وهضمية .

والأعراض العصبية : ضعف عام ونقص القدرة علي الإنتباه والتركيز والقلق والخوف من المجهول وإضطرابات عاطفية . وتنميل اليدين والرجلين - وإضطراب في المشي . أما الاعراض القلبية فسرعة النبض وضيق التنفس والإحساس بالدوخة - تورم في الأطراف - تضخم الكبد وقد يحدث هبوط مفاجيء في الدورة الدموية مما يؤدي إلي الوفاة - أما الأعراض الهضمية : فقد الشهيه - عسر الهضم والامساك والقيء ويمكن الوقاية والعلاج بإعطاء جرعات من الثيامين والإقلال من تناول الارز الأبيض والخبز الابيض .

فيتامين ب٣ : نقصه يؤدي إلي مرض البلاجرا ومن أعراضه :

- الاعراض الجلدية : إصابة تشبه حرق شمس شديد في الساقين والذراعين والرقبة ثم تتحول إلي خشونة وقشور جلدية .

أما الاعراض الهضمية : إضطراب الأمعاء بين إمساك واسهال مع التهاب الفم واللسان وفقد الشهية .

أما الأعراض العصبية : فتكون فى صورة اكتئاب وخوف ونقص في الذاكرة والوقاية تكون بتناول الأطعمة التي توفر النياسين مثل اللبن واللحم والبيض والاقلال من أكل الذرة .

فيتامين ب ٢ : « نقص الريبو فلافين » : ومن أعراضه :

١- التهاب القرنية « كأن هناك رمل بالعين »

٢- تقرح الغشاء المخاطي بالفم مع تقشف والتهاب في زوايا الفم

٣- قشور دهنية حول الانف والفم وخلف الأذن وزوايا العين والأبط .

ويكون العلاج بجرعات الريبوفلافين والأطعمة المحتوية عليها مثل اللبن والخضروات الورقية والخميرة .

د - نقص فيتامين ج :

يؤدى نقص فيتامين (ج) الي الاصابة بمرض الاسقربوط ويصيب كل الأعمار

أعراض المرض في الكبار :

- فقد الوزن وآلام في العضلات .

- نزف اللثه وتورمها وتخلخل الأسنان .

- مع أي صدمة يحدث نزيف .

أما الأعراض فى الاطفال :

- قلق وفقد الشهية .

- نقص الوزن .

- إحساس بالام وبكاء مستمر .

- تورم الضلوع عن اتصال الغضاريف بالعظام .

ويكون العلاج بجرعات فيتامين (ج) والوقاية عن طريق تناول عصائر الفواكه الغنية بفيتامين (ج) ولاسيما الموالح .

٥- أنيميا سوء التغذية :

والإنتيميا تعني فقر الدم - وهناك نوعين من الأنيميا :

أ- إنيميا الخلايا :

وهي التي تنتج من نقص فيتامين ب١٢ وحامض التوليك مما يؤدي الي قصور في تكوين خلايا الدم الحمراء .

ب - انيميا نقص الحديد :

وتنتج من نقص الحديد في الطعام أو زيادة الحاجة للحديد مثل

حالات الحمل .

ومن أعراض الانيميا :

- بهتان لون البشرة .
- الضعف العام .
- إختلال لشهية .
- القلق..
- ضعف الاظافر وتقصفها .
- سوء الهضم .

ونتناول الوقاية :

- وقف فقد الدم .
- تناول الأطعمة الغنية بالحديد ..
- إعطاء جرعات كافية من الحديد .

٢- الرمــد الحبيبي (التراكوما) Trachoma :

ويعتبر الرمد الحبيبي من الأمراض التى تصيب العين وهو من الأمراض المعدية والحادة وخطورته تكمن في إستمراره مدي الحياة اذا لم يبكر في العلاج .

ومن أعراضه :

١- التهاب في الملتحمة .

٢- قد يتحول إلي تليف .

٣- قد يشوه العين .

٤- يؤدي إلي العجز البصري وأحيانا العمي .

أسباب المرض :

١- سوء الصحة الشخصية .

٢- الفقر وازدحام الأماكن .

٣- يتسبب عن فيروس التراكوما .

مصادر العدوي :

الإنسان هو مصدر العدوي عن طريق افرازات العين المريضة وإفرازات الأنف والدموع .. وتنتقل العدوي عن طريق الملامسة المباشرة وقد تكون العدوي عن طريق نقل الذباب . والإستعداد للإصابة بالمرض عامة .. وهو من أمراض الطفولة اكثر من الكبار .

إجراءات الوقاية والمكافحة :

١- التثقيف الصحي للأسر فيما يتعلق بخطورة المرض ومضاعفاته واسبابه .

٢- الإهتمام بالنظافة الشخصية ولاسيما نظافة العيون .

٣- محاربة الذباب والاهتمام بصحة البيئة .

٤- عدم إستعمال أدوات الغير بصفة عامة والملوثة بصفة خاصة .

٥- في حالة المرض التطهير المستمر المصاحب للعين وإفرازاتها. وتطهير الأدوات ومنع استعمال أدوات المرضي .

٣- الرمد الصديدي (البكيتري الحاد)

وهو عبارة عن مرض عيني خطير من الأمراض البكتيرية.

١ - التهاب معد حاد في ملتحمة العين .

٢ - زيادة الدموع واحتقان الملتحمة .

٣- تورم الجفون .

٤ - إفراز مخاطي صديدي .

ومن مضاعفاته فقد البصر .

مصادر العدوي :

الانسان هو مستودع العدوي عن طريق إفرزات العين أو الجهاز التنفسي العلوي . ويتم نقل العدوي بالملامسة المباشرة بالأصابع والملابس والأدوات كما يلعب الذباب دورا خطيرا في نقل العدوي .

وإجراءات المكافحة والوقاية هي نفسها إجراءات مكافحة الرمد الحبيبي .

٤ - الملاريـــا Malaria :

والملاريا مرض حاد وخطورته في إنه معد وقد يتحول إلي مزمن .. وسبب المرض النوعي هو طفيل الملاريا ..

اعراض المرض :

١- ارتفاع في درجة الحرارة .

٢- عرق شديد .

٣- برودة شديدة ثم سخونة .

وخطورة هذا المرض أن أعراضه غير واضحة أو معبرة عن خطورة المرض .

مصادر العدوي :

الانسان هو المستودع الرئيسي للمرض وبعض القرود والمصدر المباشر للعدوي هو انثي بعوضة الانوفيليس .. التي تقوم بامتصاص دم المريض الذي يحتوي علي طفيل الملاريا - وفي البعوضة يمر الطفيل بعدة أطوار يتحول بعدها إلي الطور المعدي للإنسان . وعندما تقوم بلدغ إنسان جديد فإنه تحقن دمه بطفيل الملاريا وتنقل العدوي . وقد يتم نقل المرض عن طريق الحقن أو عند نقل الدم . وتستمر البعوضة المعدية طوال حياتها. والقابلية عامة للإصابة بالمرض .

إجراءات المكافحة والوقاية :

١- استئصال الملاريا عن طريق رش الد د. د.ت والمبيدات الحشرية ذات المفعول الطويل علي جدران المساكن واسقفتها وخاصة في أماكن تجمعها في الريف .

٢- علاج المرضي بالملاريا علاجا كاملا وتخليص الجسم من كل أطوار الملاريا .

٣- التخلص الكامل من الوسيط الحشري المسبب للمرض هو بعوضة الانوفيليس واستخدام أنواع الاسماك التي تتغذي علي يرقات البعوض .

٤- التوعية والتثقيف الصحي للأهالي بتجنب أماكن البعوض ومطاردته .

٥- استخدام أدوية ودهانات واقية من البعوض .

٥- الإنكلستوما Ancyalstomiasis :

والانكستوما من الأمراض الطفيلية المزمنة .. وسبب المرض الإصابة بدودة الانكلستوما.. وهي تعيش في الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة للإنسان وتستنزف الدم من جدار الأمعاء . وتخرج الانثي حوالي ٢٠ ألف بويضة يوميا تخرج مع البراز وتفقص خارج الجسم بتوافر الظروف لمناسبة مع توافر الاكسوجين ودرجة الحرارة المناسبة (٢٣ - ٣٣م) ودرجة الرطوبة والبعد عن أشعة الشمس .

مصادر العدوي :

مستودع العدوي هو الإنسان المريض بالانكلستوما - حيث يخرج بيضها مع البراز ومختلطا به ومصدر العدوي هي التربة الملوثة باليرقات المعدية التي تعيش علي الغذاء المخزون بها - وعندما تجد العائل المضيف فإنها تثقب الجلد بين الأصابع عندما يمشي الانسان حافي القدمين

علي التربة . وتعيش علي إمتصاص الدم .

أعراض المرض :

١- حرقان في الجلد بين الأصابع .

٢- الاصابة بفقر الدم الثانوي حيث :

- بهتان لون البشرة .

- الضعف العام .

- القلق .

- إختلال الشهية للطعام .

- تشقق زوايا الفم .

- سوء الهضم .

- لغط وظيفي في القلب .

إجراءات المكافحة والوقاية :

١- التثقيف الصحي عن صحة البيئة بصفة عامة وطرق الوقاية وانتقال العدوي .

٢- إستخدام المراحيض الصحية والبعد عن التبرز في التربة .

٣- لبس الأحذية عند السير في التربة الزراعية .

٤- العلاج الشامل في حالة الإصابة بالمرض للتخلص من مصادر العدوي .

٦- الإســـــكارس Ascariasis :

وهو من الأمـراض التي تكثـر في الريف عن الحـضـر وهو من الأمراض الطفـيلية المزمنة التي تصـيب الأمـعـاء وتسـمي أحيـانا دودة الأسكارس بثعبـان البطن وتتغـذي علي الطعـام المهضـوم في الأمعـاء الدقيقة .

أعراض المرض :

١- الالتهاب الرئوي عندما تمر اليرقات بالرئة .

٢- المغص والاسهال والقيء .

٣- الشعور بالانتفاخ .

٤- العصبية الشديدة.

٥- هالات زرقاء حول العين .

٦- خمول وفقد الذاكرة .

٧- فقر الدم .

٨- اثقاب الأمعاء أو انسـدادها .

مصادر العدوي :

مستودع العدوي هو الانسان المصاب بالاسكارس حيث تخرج البـويضـات مع برازه والمصـدر المباشر للعدوي هي التربة المحتوية علي بويضات ذات أجنة معدية . وتتم العدوي بتناولها بالفم مع الطعام الملوث من التربة وفي الأمعاء يخرج الجنين عن طريق ثقب الأمعاء إلي الدورة

الدموية إلي الكبد ثم الرئة ويمكث فيها أيام قليلة ثم يثقب الحويصلات الهوائية إلي الشعيبات والقصبة الهوائية والحنجرة والبلعوم والمريء إلي المعدة والأمعاء الدقيقة (الدورة من شهر إلي شهرين) وتعيش بها لمدة سنة تقريبا. وتنقل العدوي عن طريق تلويث الخضروات التي تؤكل طازجة

إجراءات المكافحة والوقاية :

١- التوعية الصحية الشاملة باستخدام المراحيض الصحية وغسل الايدي بعد التبرز وقبل الأكل .

٢- الإهتمام بغسل لخضروات الطازجة جيدا بماء نظيف واستخدام الخل والبرمنجنات .

٣- توفير المراحيض الصحية في لقري .

٤- التخلص من الفضلات الأدمية بطريقة صحية .

٥- العلاج الجذري للحالات بأنواع العلاجات الفعالة .

نماذج من الأمراض الاجتماعية

التي تظهر فيها أهمية الخدمة الاجتماعية

النموذج الأول

١- مرض السـرطان

ربما لم تثر مشكلة ما اهتمام العالم مثلما اثارته مشكلة السرطان ولا غرابة فهى مشكلة تتعلق بحياة ملايين البشر في كل مكان .

فالسرطان ثاني أسباب الموت وأكثرها ضررا يدهم الرجل وهو أكثر ما يكون اكتمالا ويدهم المرأة، وقد أصبحت مدار سعادة أسره ومحور أمنها واستقرارها ، ويدهم الطفل وهو معقد الرجاء ،

ولكن معركة العلم مع السرطان وان كانت طويلة ومريره لابد وأن تكلل بالنجاح فكم من أمراض أكثر فتكا وانتشارا وقضي عليها التقدم العلمي . فالطاعون وكثير من الأوبئة التي قضت علي حضارات بأكملها أصبحت فصلا في تاريخ الطب والالتهابات والأمراض المعدية التي كانت خطورتها كبيرة أصبحت الآن في عداد الأمراض البسيطة .

والسرطان أيضا وأن كان يثير الرعب في القلوب لما يكتنفه من غموض لدي العامة الا أن سمعته أسوأ من حقيقته . فهو مرض ككل الأمراض وهو ليس أكثر الأمراض انتشارا بل هو ليس أول أسباب الموت فأمراض القلب والشرايين أكثر انتشارا وفتكا ، وهو مرض قليل الشفاء وربما أكثر كثير من كثير من الأمراض ، اذا اكتشف وعولج في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة .

فالأورام والسرطان معركة كسبها الطب . تماما مثل كل الأمراض ذا أهملت أصبحت مشكلة تهدد المريض وتؤرق الطبيب ، فمجرد جرح بسيط بالتلوث يفقد الحياة وبحقنة تيتانوس ثمنها عشرة قروش معدودة يشفي بلا أي مضاعفات ، وهكذا الأورام والسرطان .. التبكير بالعلاج يساوي الشفاء .

والسرطان مرض عادي ، ومع ذلك فأنه من أكثر الألفاظ اثاره للرعب ولانقباض للنفس البشرة فكلمة « السرطان » قد أصبحت في

كل فروع الطب وسواسا يسمي « وسوسة السرطان » أو فوبيا السرطان ورغم ذلك ففي احصائية أخيرة ثبت أن ٨٥٪ من حالات السرطان لها مسببات من البيئة . فالتدخين له علاقة أكيدة ووثيقة بسرطان الرئة .

ونفايات الصناعة من المواد الكيماوية على شكل أبخرة أو غازات أو أتربة لها علاقة مؤكدة ببعض أنواع السرطان .

كما أن الاستعمال غير الواعي لبعض الأدوية والعقاقير لها أيضا علاقة شبه مؤكدة ببعض أنواع السرطان .

لذلك أصبح علاج السرطان أولا علاجا وقائيا .

- الامتناع عن التدخين قدر الأمكان .

- حسن التصرف أو التخلص من نفايات الصناعة بالطريقة السليمة .

- ترشيد استعمال الدواء .

ويبقي بعد ذلك التشخيص المبكر ثم العلاج الحاسم ليصبح السرطان مرضا عاديا لايثير رعبا ولا فزعا .

فما هي أورام السرطان :

الأورام هي نمو غير طبيعي لبعض أنسجة الجسم وهذا النمو لايخدم وظيفة فسيولوجية كباقي الانسجة الطبيعية- بل تتكاثر خلاياه علي حساب الانسجة الطبيعية، وتؤدي الي اختلال وظائف الخلايا والأنسجة الطبيعية المجاورة لها .

ويقول د. صلاح شهيندر أن الأورام الحميدة تنمو ببطء ، وتؤدي الي تشويه ظاهر ، وقد تتحول الي مرض خبيث والأورام الخبيثة تنمو وتتكاثر بسرعة اذا لم تعالج مبكرا. وأن الطب قد تمكن من شفاء أكثر من ٩٠ ٪ من اصابات السرطان المبكرة .

فالأورام نوعـــان :

نوع يسمـــي الحميد ، ونوع يسمي الخبيث – فالنوع الحميد ينمو ببطء ويكون عادة مغلقا بغـــلاف واضح من الانسجة الليفية ، وضرره الرئيسي هو التشويه ويفضل عـادة استئصاله للتغلب علي التشويه والضغط الميكانيكي ، وحتي لايتحول الي ورم خبيث مع مضي الوقت .

أما لأورام الخبيثة فتتكاثر بسرعة كبيرة، وتمتد مباشرة إلي الانسجة المجـاورة ، كـمـا يمتـد عن طريق الـــدورة الليـفـاوية والدورة الدموية وبالانتقـال المبـاشر تنتشر في أنحاء الجسم ، وتؤدي الي وفـاء المريض بوسائل عديدة .

والتحكم في الأورام الخبيثة يأتي عادة ، أما بالاستئصال الجراحي الجذري أو بالعلاج الاشعاعي بنوعياته ، أو بالعلاج الكيماوي بنوعياته ايضا ، وغالبا يكون العلاج الأفضل بأكثر من طريقة واحدة .

عوامل مسببه للسرطان :

وأسباب الاصابة بالسرطان كثيرة جدا بعضها معروف والكثير منها غير معروف ، وتتلخص في ثلاث نواحي رئيسية:

– عوامل أساسية تهيج وتؤدي الي الاصابة بالسرطان.

– عـوامل مـسـاعـدة تزيد من خطورة الاصابة ومن نسبـه وعـدد الاصابات .

– عوامل مرسبه أو مهيجه تساعد مباشرة في الاصابة بالسرطان ولو أخذنا بعض الأمثلة للعوامل الأولى فمنها مايكمن فى البيئة مثل تلوثها، ومنها ما يأتي بظروف وتفاعلات كيماوية مثل اختلال نظام الهرمونات في الجسم . ومنها مايخلفه الانسان مثل الدخان وهو من العوامل التي تؤدي الي سرطان الرئه .

وأما (العوامل المساعدة) وهي النوع الثاني فقد تكون اختلالا في نظم الانزيمات في الجسم أو اختلالا وراثيا في تكوين الخلية وفي بعض الأحيان قد تكون تلوثا أو فيروسيا .

وأما النوع الثالث فقد يكون سببه الاحتكاك الميكانيكي والاصابات الميكانيكية مثل الجروح، وعلي الاخص اذ أصابت وحمه أو مرضا جلدى أو عضويا .

وفي مصر نجد أن السبب الرئيسي لاصابة السرطان مرض البلهارسيا مما ينتج عنه سرطان المثانة وهناك أيضا نسبة عالية من اصابة السرطان في الثدي عند الاناث وأيضا سرطان البلعوم ولايعرف سببها حتي الآن .

انذارات السرطان :

وعلامات الانذار الرئيسية للاصابة والتي يمكن عن طريقها تشخيص ومعرفة المرض أهمها :

١ – ظهور أي ورم في أي جزء من الجسم .

٢ – ظهور افرازات أو نزيف غير طبيعي في أي جزء من الجسم واستمراره فترة طويلة بدون استجابة للعلاج .

٣- ظهور قرح مزمنه في الجلد أو الأغشية المخاطية في الفم وغيره

٤- تطور مفاجيء في وحمه أو زائدة جلدية سواء بالنمو أو تغير اللون .

٥- استمرار أعراض مزمنة مثل سوء الهضم بدون استجابة للعلاج .

دور الطبيب :

وسائل التشخيص تكمن أساسا في الكشف الطبي عند ظهور أعراض مشتبه فيها. وللطبيب وسائل كبيرة للكشف والتعرف علي الاصابة السرطانية وفي هذه الحالة يلجأ الطبيب الي العديد من التحاليل والبحوث الطبية مثل :

الأشعة - المناظير - استعمال الموجات فوق الصوتية والتصوير الحراري وغيرها من الوسائل المستخدمة للتحقق من اصابات السرطان .

وكثيرا ما يلجأ الجراح إلى استئصال جزء من الورم أو الورم كله لتحليله والتأكد من نوعيته لايجاد العلاج المناسب والملائم. حيث أن نوعيات السرطان كثيرة جدا وتختلف طرق العلاج حسب هذه النوعيات فمنها مايستلزم الاستئصال فقط ، ومنها ما يستجيب بدرجة أكثر للعلاج الكيماوي أو الاشعاعي . والتعاون بين الجهات الثلاثة المذكورة في العلاج يأتي بأحسن النتائج . وقد تمكن الطب الحديث انقاذ ما يقرب من ٩٠ ٪ من اصابات السرطان المبكرة - احصائيا - ما يقرب من نصف

اصابات السرطان بمختلف درجاتها .

الفحص الدوري :

ويستقبل معهد السرطان أي مواطن يشك في اصابته بالسرطان ويقوم الاخصائيون بالمعهد بالكشف علي اعدد كبيرة من المرضي ويجب أن يلجأ المواطن أولا آلي أقرب مستشفي أو طبيب للكشف في حالة اشتباهه، ومن لم يتم تحويله للمعهد للتأكد من الحالة . وفتح المعهد قسما خاصا للكشف الدوري كل عام أو كل ٦ شهور عند اللزوم علي من تكثر نسبه الاصابة بينهم والسرطان تكثر الاصابة بين المسنين .

والوقاية من السرطان لابد من ضرورة الاقلاع عن التدخين لأنه يسبب سرطان الرئه ، وللجوؤ للعلاج من البلهارسيا وتفادي الاصابة بها بأي شكل ممكن . وعدم اهمال أي حالة مرضية ، وتركها تزمن لأن الكثير من الأمراض المزمنة تنقلب الي سرطان بعد مضي فترة طويلة .

خدمة الفرد ومرض السرطان :

ان كلمة سرطان تنطبق علي عدد من الحالات المرضية التي تتميز كما سبق الاشارة بنمو بعض الانسجة في الجسم في مالا يمكن التحكم فيه ، واذ لم يحدد مثل هذا النمو فانه لايمكن تجنب ما يوءي اليه من الموت . وهنالك حوالي ٤٥٠ ألف من الأفراد يعانون من الصراع مع هذا المرض سنويا. والعلاج ينقذ الأن مايقرب من ثلث هذه الحالات بل اذ كانت جميع المعلومات والعلاجات القائمة بالنسبة لهذه الحالات صالحة-وتم تطبيقها

واجرائها جميعا بنجاح - فان أكثر من ثلثي هذا القطاع أو الفئات سوف تستفيد من العلاج .

وعندما توضح نتائج الابحاث التي تجري حاليا موضوع الاستخدام فسوف تضاف وسائل جديدة للوقاية وللكشف والعلاج مما سوف يقلل بشكل ملحوظ علي نسبه الوفيات بين المصابين بهذا المرض .

ان الحالات التي تتقدم في طلب المساعدات الاجتماعية تعتبر مليئة بمثل هؤلاء المرضي المصابين بهذا المرض؛ لأن السرطان مرض يصيب منهم في مرحلة تصف العمر والمسنين علي نطاق واسع .

وطالما أن أخصائيين خدمة الفرد يتعاملون مع هؤلاء العملاء وهم أفضل من غيرهم من المهنين فأن احتمالات العلاج الناجح يكون في متناول ايديهم .

وبناء علي ذلك فان مساهمة أخصائي خدمة الفرد في عمليات الكشف المبكر بمرض السرطان يمكن أن تكون مساهمة جهرية ، وتتكامل هذه المساهمة بتمكين العملاء من الحصول علي الرعاية والاهتمام الطبي مبكرا ان اهمال الأمراض يمكن أن يؤدي الي الفجوة التي تفصل بين الوصول الي الشفاء وبين حدوث مضاعفات حادة .

ويوجد علي أى حال العديد من الفرص للمساعدة والعلاج عندما ينتهي اجراء الاختبارات ، وهو الأمر الذي كثيرا ما يكون مثار شك للمرضي ولتخليصهم من القلق .

وهناك قول الي أن العميل تزيد مشاعره اضطرابا مع هذا التشخيص عنه بالنسبة لأي تشخيص آخر مماثل له في الخطورة .

لأن المرض نفسه يرعب بصفة عامة . ومن المؤكد أن وجود السرطان يعتبر أحد الاحداث الطارئة في حياة الانسان، التي تضع المجموع الكلي لموزرد العميل الشخصية والذاتية في كفة الاختبار الحقيقي .

وما الذي يعمله العميل في مواجهة مثل هذا التهديد بالنسبة لحياته ودرجة اطمئنانه وأمنه . ان ذلك كله سيتميز بالاسلوب أو لطريقة الي قابل به الازمات الاخري فقد نجد فردا قويا في مواجهة الخطر بينما يصبح آخر مرتبك ومختل التوازن والقدرة علي تقبل مثل هذا التشخيص يعتبر انعكاسا لمستوي ذكائه ، تعليمه أو مكانته الاقتصادية .

ان هذا الحدث مثل غيره من تجارب الحياة الجوهرية . يأخذ وقتا لتفهمه فالفرد يتوقف عن مواصلة سبيله ، ويجب أن يبدأ في اتباع جدول خاص مصحوب بالقلق علي حاجة الأسرة ، وفقد العمل وغيرها من النتائج ومن الفهم أن يبدأ المرضي في استخدام الاتجاهات البناءة بالتخطيط أفضل لمواجهة الحياة الجديدة، لذلك كانت مساعدات أخصائي الفرد مطلوبة في المراحل المبكرة جدا .

وعن طريق أي قنوات أخري فان اخصائي الفرد سوف يقدم للمريض يد العون ومساعدة في الحصول علي المعلومات الصحية كذلك ومساندته في الحصول علي العلاج الطبي بأسرع ما يمكن . سواء كان ذلك من خلال ماتقدمه المؤسسة من موارد . ومع هذه الخطوة يسهل تقديم الخدمات البيئية لتقبل المريض لحالته، ومساهمته في الخطوات العلاجية .

ان فهم استجابات المرضي لمرض السرطان من الأمور الهامة التي تفيد اخصائي خدمة الفرد . فالخوف الذي ينتاب المريض يلغي اهتمامه بالمرض ، والخوف من نتائج المرض التي تؤدي الي الموت يجعله يغفل ويتجاهل أضرار مرحلة تطور الاصابة .

والطبيب هو الشخص الوحيد الذى يمكنه أن يصف ظروف المرض ويتحدث عن النتائج المحتملة .

وان نوع لاطمئنان الذي يبحث عنه العميل قد لايكون من الممكن تقديمه له من خلال بعض أوجه العلاج. وهذا يعني أنه يجب أن يستمر في حياته مع وجود تساؤلاته ليس له اجابه واضحة أو مؤكدة .

والأفراد ضيقي الصدر أو قليلي الاحتمال والاتكاليون لدرجة كبيرة يكونون عرضة بصفة خاصة لمثل هذه الظروف مما يضيف مزيدا من القلق فوق ما لديهم من تكهنات فالعميل يرهب ويفزع من العلاج الذي يكون أحيانا مؤلما والذي من الممكن أن تطول فترته وأن تكون نتيجته مقلقة قد يتضمن الجراحة التي يعقبها أشعة Xray والعلاج بالكوبالتRadiation وربما العلاج بالمواد الكيماوية Cnema theray وهذا التباطؤ في العلاج من الصعب توقعه أو التفكير فيه .

ومن ناحية أخري يتطلب العلاج اجراء جراحة لازالة ورم صغير تحت تأثير البنج ولكن شبح الخطر من الجراحة أو البتر يستدعي باستمرار عن أية حال وسائل طبية تكفل الضمان للاجراءات المتبعة في العلاج وجهود خدمة الفرد لمساعدة العميل علي الوصول الي الحقائق المتعلقة بحالته الخاصة من الطب سوف تقلل أو تزيد عبء القلق المبني علي

عدم الادراك أو الفهم.

وكما هو الحال بالنسبة للامراض أخري فان خبرات وتجارب الأقارب والاصدقاء سوف تنعكس علي نظره العميل للمستقبل حتي ولو أن هذه الانعكاسات قد تتباين من حيث السن والحالة الصحية .

فمن سوء الحظ قد تتلون أو تصطبغ هذه الاستجابات بدرجة عالية من مظاهر الكآبة والتعويق أو تثبيط الهمه وأكثر مـما تكون نتائج مبنيه علي الأمل والتفاؤل والمرضي يمتنعون عن الاستفادة من العلاج بسبب هذه الاعتبارات وقد لايجدون الشجاعة كذلك للتحدث بحرية مع طبيبهم مما يؤدي الي المزيد من التعاسة واستثاره القلق حول الظروف الطبيـة والعلاجية .

ان السرطان ليس وراثيا وموت قريب بنفس هذا السبب ليس بدليل أو علامة علي أن العميل سوف يواجه نفس القضاء أو القدر .

وعلاوة علي ذلك فان طرق العلاج الحالية أدت بدرجة أكبر الي شفاء أعداد أكبر من العملاء وقدره المعالج علي الاقناع في تأكيد مثل هذه الجوانب يساعد في اشاعة التوازن عند العملاء كما يساعد علي القضاء علي العمليات الاعلامية الخاطئة .

ويرتبط بالعلاج بالنسبة لكثير من المرضي وخاصة اجراء العمليات الجراحية انماط سلبية من الاستجابات حيث تؤدي الجراحة إلي تعديل أو تغيير في أدوار المريض ووظائفه الاجتماعية. هذا في حد ذاته يعرض الذات للتصدع .

ويستخدم مرضي السرطان غالبا نوعين من الميكانزمات

الدفاعية ألا وهي :

الانكار والتجنب وذلك بفرض حماية علي النفس ضد المعلومات أو الحقائق المؤلمة ويستخدم المريض الانكار ليحمي نفسه ضد الأمراض .

الموضوعية . قد يرجع الأعراض الي أي شيء أخر وحتي أدي به القول أن الطبيب خاطيء في تشخيصه وحتي لايواجه حقيقة المرض. هؤلاء المرضي نجدهم عند استفحال الاعراض يتقبلون العلاج ولكنهم يصرون علي ما يعتريهم هو مجرد (ألم في المفاصل) أو أي شيء آخر بخلاف السرطان .

وتجنب العلاج هو نمط آخر للحماية حيث يكون الخوف من العلاج سببه الخوف من اجراء أو احتمال الجراحه ، وبالطبع غالبا ما يؤدي ذلك الي التأخير المعتمد للعلاج. والتأخير في العلاج قد يبدو منطقيا وخاصة عندما تكون الاصابة محدودة في جزء ما «سرطان الثدي» والمريض يتجنب ذلك عن طريق عدم مواجهة المرض مواجهة حقيقية .

ولقد نجد العميل يقول « طالما أن الألم لايقلقني » ويزعجني فأنني لن أزعجه أو أقلقه » أو « اذا لم أكن أراه فسوف يبتعد عني » .

ان الاضطراب العضوي بالاضافة إلي الرغبة فى تجاهل أو تجنب الوسائل العلاجية للسرطان يجعل من الصعب علي العميل أن يفهم التوصيات الملحة من المهنيين بلاهتمام المباشر بالحالة، وهو أمر مألوف في حالة عدم اخبار المريض في وجود السرطان به ، وبالتالي ينتابه الدهشة مما يدور حوله من الاهتمام.

وبعد الوصول الي تشخيص ثابت عن الحالة قد تظهر بعض الاتجاهات مثل ، أن بعض الأفراد قد يتساءل عن سبب معين يجعلهم يصابون بالمرض ويتوقف اختيار هذا السبب من المعالج علي مدي التكيف الذاتي للمريض وعلي أي حال فالغرض دائما منع حدوث حالة الانهيار والاحساس بالاخفاق واليأس ومحاولة الاجابة علي تساؤل المريض من الناحية الانسانية .

لماذا يحدث هذا لي ؟ وبالاضافة الي شرح الطبيب، فان العملاء يميلون الي تكوين رأيهم الشخصي عن أسباب الاصابة، فيختارون من بين هذه لأسباب علي سبيل المثال ، التدخين، وبعض عادات تناول الطعام وأحيانا أرجاع الأسباب الي الفشل الشخصي ، أو الفشل في العمل أو الي أسلوب الحياة الخاطئ (مثل حالات الخيانة أو الالحاد) .

وطالما أننا لسنا في حاجة إلي فهم مضمون لهذه الظواهر فأنه لايجب الاهتمام بها الا اذا كانت تعوض العلاج أو تدخل فيه .

وفي حالة ما اذا كانت معوقة للعلاج يمكن لاخصائي الفرد أن يكون له دور مساعد بأن يتقبل منطق المريض الخاص به ولكن عليه في نفس الوقت أن يؤكد أن أفضل الفرص للشفاء انما يكمن في اتباعه للنصائح وارشادات الطبيب ، وبذلك فالاخصائي يتحاشي محاولة اقناع المريض بأن تفكيره خاطيء ولابد من العدول عنه بصورة مباشرة حيث أن هذا الجهد يخلق عادة جوا تكون فيه كل من المساعدة والعلاج محل رفض من العميل .

ان أعضاء أسرة العميل المريض لهم استجاباتهم الخاصة ووجهات نظرهم حول موضوع المرض . وبالرغم من أن العميل هو الأساس في الحالة الا أن سلوكه لينبع منه منفردا ، والأعضاء الآخرين في الأسرة لهم دور مؤثر في هذه المآسي المترتبة علي المرض . كما أن الأقارب بطبيعتهم يؤثرون في الخطط العلاجية ويجب تفهم ذلك بعناية نظرا لما يترتب عليه من أثار علي المريض : فالتفاعل بين أعضاء الأسرة الواحدة ، سواء كانت علي درجة من الانسجام أو العكس . يعتبر عامل هام في تحديد الأسلوب الذي يمكن أن تحل به مشكلتهم الصحية. والعميل الذي يعيش بمفرده ، عادة ما تكون له أسرة بديلة والتي قد ينقصها النصيحة التي تلعب دورا هاما في اتخاذ القرار بينما الشخص المعزول اجتماعيا قد يعتمد علي اخصائي خدمة الفرد اعتماد كليا وتعتبر الاقامة بالمستشفي أحد مظاهر التعامل مع المرض . يعتمد نوع التخطيط الطبي والاجتماعي الذي يتلو ذلك علي مدي امتداد عمليه المرض وعلاجه واستعاده المريض لقوته .

واذا كانت نتيجة العملية الجراحية استئصال عضوا وتغيير في استخدامه أو نتجت عنها تشوهات ، فان المريض يواجهه عادة فترة صعبة لاستعادة التكيف يصاحبها احساس بالضياع والخجل ، والاحباط وعلي أعضاء الأسرة أيضا أن يتكيفوا لهذه التغيرات ، وعي قدر مدي نجاحهم في الوصول الي هذا التكيف سيكون ذلك عاملا مساعدا لتيسير مشكلات العميل .

بعض مشكلات الجراحة ووسائل التغلب عليها :

ان مكان الجراحة له أهمية خاصة من الوجهه التشريحية والسيكولوجية أيضا . وأن أي عضو من أعضاء الجسم : فتحه الشرج أو الثدي ، أو المعدة ، أو أحد الأطراف يصاحب دائما بمعني ومدلول عاطفي وأن عملية استئصال القولون سوف يكون لها أثر أقوي علي شخص تعلم التزمت عند التدريب علي عملية الاخراج وآخر تعلم في ظروف طبيعية . ـ

فالأول سوف يشعر أنه أقل تقبلا من نفسه ، ومن الآخرين أثناء هذه العملية، حيث أن عملية النظافة والضبط أو التحكم قد بدأت تختل وتتداخل مع مرحلة الطفولة التي تكونت فيها عادت الضبط من خلال أم صارمه فتحولت لديه العادة الي قاعدة تتيح له فرصة الحصول علي التقدير والاستحسان من البيئة المحيطة به .

وفي الحقيقة فان مثل هؤلاء العملاء تعتبر اقامتهم مزدوجة وذلك لأن حاجتهم للحياة مع وجود شرج صناعي تجعلهم يكبتون سيكولوجيا مشاعرهم الأولي نحو عملية الاخراج.

ومعظم الأفرد الذين تجري لهم هذه الجراحة لابد وان يتعلموا رعاية أنفسهم بصورة صحيحة. وأن يستطيعوا أن يكيفوا نمط حياتهم بطريقة مناسبة .

والأعضاء التناسلية قد تسبب صدمة شديدة بالنسبة للنساء عادة حيث يحدث تغير في دورهم النسائي سواء كن متروجات أم لا أما بالنسبة للرجال فقد يشعرون بعجز في رجولتهم ، وبالتالي يحسنون

بالاحباط .

وعندما يكون هناك خلافات زوجية ، فقد تزيد الجراح من شدة الخلافات بينهما .

والعمر الزمني ليس بالضرورة عامل مؤثر في زيادة درجة الاستجابت العاطفية، فقد يظهر الشخص المسن احساس أكثر حدة اتجاه الموقف من شخص في مرحلة الشباب . كما تعتبر جراحة الثدي مصدر احساس بالنقص للمرأة في بعض الحالات بالرغم من أنها تعتبر حاليا أقل أنواع العجز العضوي الناتج عن الاستئصال : والرعاية الناجحة تمكن المرأة من العودة الي طريقتها العادية (المألوفة) في الحياة مع حدوث تغير بسيط. حتي مع النتائج غير المستحبة، فقد تظل قادرة علي أن تحيا حياة مثمرة بعض الوقت . وبالنسبة لأولئك اللاتي يعتمدون علي جمالهن سواء كان مجالا حقيقيا أو من نسج الخيال كأساس للحصول علي التقدير والقيمة الذاتية ولجذب انتباه الآخرين ، فأن الجراحة في مثل هذه الحالات تكون قادرة علي خلق وانتشار آثار الاكتئاب (أن جمال الجسد بالنسبة لبعض النساء ولبعض الرجال يعني اكتماله . والتغير في المنظر أو الوظيفة يوءي الي اضطراب العادات المألوفة في مجال الاتصال بالعالم الخارجي .

وجزء من المسئولية التي تقع علي عاتق المستشفي تعليم العملاء الحصول علي استخدام (الاعضاء الصناعية) Prost hesis وهذا الاستخدام يعتبر بسيطا نسبيا اذا كان المكان هو الثدي ولكن تعلم التعامل مع (تقييم القولون) Acolastomy يعتبر أكبر تعقيدا ،

ويتطلب تعليما دقيقا عن طريق المعالج المختص وعن طريق اخصائية التمريض ، أما مع المسنين أو مع العملاء الذين يقاومون العلاج فقد تجد المستشفي أن من المناسب تعليم عضو من الأسرة بدلا من العميل ليتولي بدوره هذه المسئولية، ومسئولية مؤسسة المساعدات العامة ، للتأكد من حصول العميل علي الاعضاء الصناعية كما سيكون هناك دور وفرص لعمل الاخصائي الاجتماعي ، عندما ينصح المعالج بالملاحظة المنزلية لفترة من الوقت بواسطة ممرضة ملزمة للمريض للتأكد من الاستخدام الصحيح للنصيحة والاستفادة من المساعدة في الترتيبات المنزلية حتي يسهل توفير جو الخصوصية لتغيير الأوضاع ، وتقديم الرعاية الشخصية .

مرض السكر

عرف مرض السكر منذ القدم فقد وجد مذكورا في ورقة البردي (بردي إيرز) من العصور السحيقة. كما عرفه قدماء اليونان وكانوا أول من أطلق عليه اسم (Disbetes melltus) وعرفه الصينيون منذ القرون الأولي بعد الميلاد . كذلك عرفه العرب ويعتبر ابن سينا أول من وصف حدوث (الغنغرينا) في هذا المرض كما ذكر أن السل من أهم مضاعفاته .

أعراضه :

أهم أعراض هذا المرض - كثرة العطش- والبوال - النهم في الاكل في أوائل المرض ثم الضعف والهزال والنحافة وظهور السكر في البول بعد ذلك . ومع إزدياد حدة المرض وطول مدته تظهر مضاعفات

غديدة أهمها إضطراب الدورة الدموية واضطراب كلوية وكبدية وأمراض العين والتهابات الأعصاب والغيبوبة السكرية وظهور الاسيتون في البول. كما تعتبر الدمامل وقرح الجمرة من المضاعفات الشائعة في مرض السكر . وكثيرا ما يعاني المريض من الأكزيما والحكة وربما تصبب العرق منه بغزارة، وفي حالات معينة يكتسب الجلد اللون البرنزي . كما أن مرضى السكر معرضون للاصابة بمرض السل نتيجة لحالة الهزال التي يصابون بها كما يصابون بالالتهاب لرئوي . ومن المضاعفات الشائعة كذلك التهاب الأعصاب ووخز الأطراف .

وحدوث مرض السكر معناه فقدان خلايا الجسم بع مقدرتها علي استساغه المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدم عقب عمليات الهضم والامتصاص فلا يتأكسد السكر كله أو جزء منه حسب درجة المرض، ويكون من نتيجة ذلك زيادة كمية السكر في الدم عن معدلها الطبيعي بحيث ترتفع فوق منسوب ما تحتجزه الكلي فينصرف الزائد مع البول . والمعروف أن الشخص السليم لايظهر السكر فى البول عنده . أما مريض السكر تصل درجة السكر لديه في بعض الأحيان الي نحو ١٢٠ ملليجرام في المائة أو أكثر وقد تزيد لتصل الي ٣٠٠ في المائة أو أكثر ، ويظهر السكر في بول المريض عندما يصل في الدم الي ١٧٠ ملليجرام في المائة ويعد هذا هو الحد الأعلي لما يمكن أن تحتجزه الكلي فلا يخرج مع البول ، ولكن بزيادة نسبة السكر عن هذا المعدل يبدأ في الظهور مع البول . ويستفد من هذه الخاصية في إجراء الاختبارات المعملية علي مرضي السكر لمعرفة درجة مرضهم .

والسكر كما تعلم موجود في الدم دائما وبمقدار معلوم وتختلف كمياته العادية في الدم الطبيعي حسب حالة الجوع والشبع ، فعند الاستيقاظ صباحا أي بعد فترة نوم أو صوم من الطعام لمدة ثمان ساعات تكون كمية السكر في الدم من ٨٠ الي ١٠٠ ملليجرام في كل مائة جرام من الدم بالنسبة للشخص العادي ونحو ١٢٠ بالنسبة للمريض تزيد عادة بعد تناول الطعام إلي ١٥٠ ملليجرام تقريبا في كل مائة جرام في الدم في الحالة العادية و ٣٠٠ ملليجرام في الحالة المرضية [١] .

أسباب المرض :

يعتبر مرض السكر نتيجة حتمية لاضطراب التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيدراتية وعدم استساغة الخلايا للسكر أو الاستفادة منه لقلة وجود الأنسولين في الدم ، والأنسولين هو الإفراز الخاص لمجموع خلايا جزر لانجرهان Glards f Langerhan [٢] وينتج عن نقصه إضطراب في تمثيل المود الغذائية البروتينية والدهنية فيزيد السكر في الدم ويظهر في البول وهذه هي النظرية الشائعة الآن في عالم الطب لتشخيص مرض السكر .

وهناك نظرية أخرى تفسر حدوث السكر بأنه إضطراب في وظيفة الكبد الذي يؤدي الي تحويل السكر من الجليكوجين Glycogeu أكثر مما يحتاجه الجسم أو بعبارة أدق أكثر مما تستطيع الخلايا استساغته أو أكسدته ، فيزيد السكر في الدم تبع لذلك . ورغم قدم هذه النظرية إلا أن

---

(١) على هامش الطب للدكتور سليمان عزمي الجزء الأول – مطبعة دار العلم ص ٢١٧ .

(٢) جزر لانجرهان هي مجموعة من الخلايا مختلطة بخلايا البنكرياس وظيفتها افراز الانسولين - الجديد في مرض السكر ، تأليف الدكتور جمال غوردون سنة ١٩٦٣ .

لها أســاس ، في رأي الكثيــرين من الصــحة . وكثيرا ما يحدث اجتماع للحالتين عند بعض المرضي أي فقدان خاصية استبباغه السكر كليا أو جزئيا وقيام الكبد بتحويل سكر من الجيلكوجين أكثر من المطلوب ..

وهناك نظريات أخري كثيرة منها نظرية اضطراب الغدد ذات الافراز الداخلي وتأثيرها علي عملية الإفراز للأنسولين وعلي وظيفة الكبد بوجه عام ، وأهم هذه الغدد الغدة النخامية والغدة الدرقية . كما أن هناك النظرية العصبية والسكر الناشيء عن إصابات المخ وغير ذلك[1] .

وهناك أنواع من السكر العارض تصيب بعض السيدات أثناء الحمل والرضاعة ولايلبث أن يزول بانتهاء هذه الفترة، كما أن هناك نوع من السكر العارض عند المصابين بالبدانة أو من لديهم استعدادا وراثيا اذا أكثروا من أكل المواد السكرية ، ومن النادر أن تحمل مريضة بالسكر مالم تعالج منه . واذا حملت فإن الحمل ينتهي عادة بالإجهاض أما إذا عولجت تماما فهي تستطيع أن تحمل حملا سليما وتنجب أطفالا أصحاء .

ومن الشائع أن مرض السكر يكثر بين هؤلاء الذين يقومون بأعمال عقلية علي عكس من يقومون بأعمال جسمية حيث تستهلك العضلات في أثناء حركتها كميات كبيرة من السكر الموجود في الدم لغذائها فتقل نسبته الأمر الذي لايتوفر كثيرا لمن يقومون بأعمال عقلية كما لوحظ عدم انتشار مرض السكر بين العمال والزراع ومن يعملون بصفة عامة في الهواء الطلق .

(١) الجديد في مرض السكر تأليف الدكتور جمال غوردون سنة ١٩٦٣ .

وهناك من الأسباب ما يساعد علي الإصابة بالسكر أي يزيد من شدته عند المصابين به وأهمها الاضطرابات العصبية والانفعالات والأعمل الفكرية المستمرة .

علاج مرض السكر

رغم العلاجات الحديثة لتعويض الأنسولين وتنشيط البنكرياس إلا أن تنظيم الطعام يعتبر أساسا للعلاج من هذا المرض . فالعقار يحسن الحالة ويساعد علي تعويض الأفراز كما يقلل أو يؤخر من المضاعفات ولكنه لايشفي . وهناك بعض الأمل عند الأطباء في إمكان شفاء البنكرياس عند المرضي صغار السن إذا أمكن السيطرة علي المرض بلأنسولين وان كان لم تسجل الي الآن حالة تم شفاؤها .

والنظام الغذائي الذي يتبعه مريض السكر يجب أن يكون الغذاء فيه أقل من حاجات البيئة بحيث يكون مجموع السعرات الحرارية التي تعطي للمريض أقل بعشره في المائة من حاجته الطبيعية اللازمة لسنه ولعمله ووزنه . وعملية التنظيم الغذائي يجب أن تتم بالتدريج حتي لاتهبط صحة المريض أو تتدهور حالته [1] .

ويلاحظ أن الإنسان العادي يحتاج الى ٣٠ أو ٣٥ سعرا لكل كيلو جرام من وزنه تبعا لظروف معيشته وجهده العضلي.

الآثار النفسية لمرض السكر :

مرض السكر مرض خبيث يتمكن فى الجسم تدريجيا

---

(١) الجديد في مرض السكر تأليف الدكتور جمال غوردون سنة ١٩٦٣ .

بحيث لايشعر به المريض إلا عند تمكنه منه وظهور المضاعفات المختلفة مالم تكشف الصدفة أو التقدم التلقائي للكشف الطبي . ومضاعفات هذا المرض خطيرة قد تسبب الوفاة كما أن المصابين به من الصغار عادة لايعمرون كثيرا . ومرضي السكر عادة ما يكونون عبوسين قلقين متلهفين سريعي الإستثارة والإكتئاب . كما يصاحب مرض السكر مضاعفات ذات أثر نفسي سيء مثل الاضطراب الجنسي والنفسي مما يؤثر علي سلوك المريض وتصرفاته وتكيفه الاجتماعي مع البيئة التي يعيش فيها، وإذا أضفنا إلي ذلك أسلوب العلاج والحرمان الشبه دائم من أنواع معينة من الغذاء كل هذا يشكل لمريض السكر أعباء نفسية عديدة تطبع سلوكه بطابع الضيق والتبرم وفقدان الاتزان بل قد يلجأ الي التعويض بالاندفاع نحو بعض التصرفات الشاذة أو المخالفة الإرادية للبرنامج الغذائي المقرر له.

دور الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضي السكر :

للأخصائي الاجتماعى دور هام فى جميع العمليات العلاجية والوقائية لمرضي السكر. وتبدأ أولي العمليات بحصر هذه الحالات وإكتشافها ومايستلزمه ذلك من توعية جماهيرية عامة بضرورة التأكد من خلو البول من السكر وخصوصا بالنسة للأفراد الذين يتسمون بالبدانة والاستعداد الوراثي .

أما داخل العيادة الخاصة بمرض السكر فيكون للأخصائي الاجتماعى دور توجيهي هام ومعاون للإجراءات الجراحية والعلاجية . فعليه توجيه وتشجيع المريض لاتباع النظام الغذائي والعلاجي المقرر له

وتذليل مختلف الصعوبات التي تعوق دون السيطرة التامة علي المرض وتزايده . وواجب الإخصائي الاجتماعي الاتصال بأسرة المريض وشرح النظام الغذائي للأسرة . كما قد يلجأ الاخصائي الاجتماعي إلي عقد الندوات لمجموعات من أسر المرضي أو المرضي انفسهم لتزويدهم بالمعلومات الضرورية للعلاج وقد يستعين بالأطباء والمختصين لتنفيذ ذلك . كما أن من ألزم واجبات الاخصائي الاجتماعي التأكد من أن المريض قد أدرك خطورة أية إصابة ولو بسيطة أثناء عمله أو أي مجال نشاطي آخر . هذا وعليه كذلك تقديم الخدمة النفسية التي يحتاجها مريض السكر والتخفيف من مخاوفه وأوهامه .

ومحاولة مساعدته عي تقبل الواقع بنفس راضية أو بأقل الآلام الممكنة وخاصة آلام الحرمان من الأنواع التي يشتهيها من الطعام أو من الأحاسيس الي تصاحب مضاعفات السكر إن حدثت كالاضطرابات الجنسية وما إلي ذلك . فالاستقرار الانفعالي للمريض وتحرره من الخوف والقلق والخجل والاحساس بالذنب كل هذا يؤثر تأثيرا سيئ علي حالته الصحية بل يؤدي الي تفاقم الحالة .

هذا ويجدر أن نشير آلي خطورة أنواع معينة من الأعمال علي مريض السكر مثل العمل الذي يتطلب إستخدام الأحماض والمعادن الساخنة والتعرض لمخاطر العين والآلات المتحركة كل هذا يشكل أخطارا عليه ، وعلي الاخصائي الاجتماعي تنبيه المريض اليها بل وقد يتطلب الأمر متابعته المرضي واتخاذ خطوات أبعد من مجرد التنبيه كالمتابعة أو الاتصال بالمصنع أو مكان العمل وما إلى ذلك .

هذا ومريض السكر كأي مريض أخريحتاج إلى جهود للخدمة الجتماعية الطبية كالمساعدات الاجتماعية والصحية والنفسية سواء مايتصل بشخصيته كمريض أو ما يتصل بأسرته وبيئته الاجتماعية كما أن جهود الاخصائي الاجتماعي في مجال الوقاية والتوعية والتثقيف وإجراء البحوث والتنظيم والتخطيط والشرح لايمكن إغفالها فهي جهود مشتركة في كل الأمراض مع كل المرضي وفي كافة المؤسسات الطبية

أمراض القلب

أمراض القلب متنوعة وخطيرة وتكمن خطورتها في أنها تمس أهم عضو في جسم الانسان ، يتحكم في سلامة حياة الفرد وبقائه ، وفي إصابته بمرض من الأمراض ما يهدد هذه الحياة وهذا البقاء .

وإدراك الإنسان لأهمية هذا العضو وخطورة الإصابة فيه ، يشكل مشكلة نفسية وإجتماعية كبيرة لمرضي القلب وأسرهم . ويضاعف من مسئولية الخدمة الاجتماعية الطبية . وأمراض القلب مثلها مثل الكثير من الأمراض ترتبط بالسن وبالإستعداد الوراثي وبالظروف الاجتماعية والشخصية للمريض. فقد تظهر في مراحل الطفولة أو في المراهقة أو مرحلة النضوج أو في الشيخوخة .

- أمراض القلب في مرحلتي الطفولة والمراهقة :

قد لايتم الإتصال الكامل بين جز أي القلب الأيمن والأيسر . ذلك الإتصال الذي يوجد قبل الميلاد . وبالتالي لايتم اغلاق القلب في الوقت المناسب ، ومن ثم يحدث امتزاج بين دم الوريد وبين الدم الذي اختلط بالأوكسجين الذي يدفع الي باقي أنسجة الجسم . وهذه الحالة

تسبب مرضا من امراض القلب في الطفولة إلا أن المرض نادر الحدوث . وهناك حالة توجد منذ الولادة أيضا حيث يكون الشريان الذي ينقل الدم الي الرئتين أضيق من الطبيعي ، ومن ثم فإن كمية الدم الذي يحصل علي الأوكسجين في كل مرة تكون أقل من المعتاد ، ونطلق علي الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات (الأطفال الزرق) لأن وجوههم تكتسي باللون الأزرق ، وهم دائما قصار النفس ويتعبون بسهولة ، كما أنهم يحتاجون الي عناية وإهتمام أكثر من الأطفال العاديين ، نظرا لتعرضهم لاضطرابات الرئة الي جانب أمراض الطفولة العادية ، وتلزمهم رعاية خاصة . وهؤلاء الأطفال يعيشون حتي مرحلة الشباب ، ولكنهم يندر أن يعيشوا حتي يتجاوزوا مرحلة الشباب . وتفيد الجراحة في بعض الحالات .

ومن الحقائق المعروفة أن حوالي ثلاثة أرباع أمراض القلب تقع قبل سن الحادية والعشرين . ففي مرحلتي الطفولة والمراهقة المبكرة يتعرض الشخص للإصابة بالروماتزم الحاد في أحد صوره ، ومالم تتخذ أشد الإحتياطات ، فإن القلب يتأثر بصفة دائمة .

حمي روماتيزم القلب

حمي روماتيزم القلب ليست مرضا معديا كالأمراض الأخري ، إذ لاتنقل من مريض إلى سليم . وعادة تحدث هذه الحمي عقب التهابات المسالك التنفسية كالأنف والزور واللوز . والجرثومة التي تسبب تقيح الحلق أو غيره تصيب غشاء القلب بالقرب من الصمامات ويكون نتيجة الضرر الذي يحيق بالصمام أو الصمامات حدوث ضيق في المجري مما

يستلزم دفع الدم فيه عنوة وفي حالات أخري تتمدد الصمامات فلا تغلق بإحكام ثم يتدفق بعض الدم عائدا مع كل نبضة قلب الي التجويف الذي أفرغ منه .، ولامكان دفع الدم في الصمام الضيق أو التصرف في الدم الزائد الذي نتج عن الإنسياب المتراجع تحدث مضاعفات ، أهمها تضخم تجاويف القلب ، فتتمددها ، ولكن العضلة تكون أقل قوة ولاتستطيع أن تتقلص بقوة : وعندئذ تظهر أمراض الإجهاد وتختزن دم أكثر في التجاويف . كما يعود الدم من الأذين الأيسر ثانية إلي الرئتين وينتج عن ذلك أعراض إحتقان الرئة . ويعتبر تورم الرجلين الذي يشبه الاستسقاء تماما النتيجة النهائية لهذا المرض .

ولهذا المرض أسبابه البيئية التي أهمها المعيشة في أماكن رطبة ومزدحمة مما يساعد علي إنتشار أمراض الجهاز التنفسي .

علاج مرضي القلب :

مهما يكن من أمر المرض الذي يصيب القلب فإن العلاج الإساسي هو الحد من نشاط المريض الي الدرجة التي يحتملها القلب بغير أن يصاب بضرر جديد . ويجب أن توضع كل حالة إضطراب قلبي تحت رعاية الطبيب . فإذا قرر الطبيب وجوب ملازمة المريض للفراش فينبغي تنفيذ هذا القرار بكل دقة . وفي هذه الحالة لايجوز للمريض مغادرة الفراش ، ولهذه القاعدة أهميته الخاصة في حالة الأطفال ، الذين أصيب قلبهم بالروماتزم ، لأن ملازمة الفراش فترة طويلة عند حدوث أول نوبة روماتيزم قلبية قد تنقذ المريض من ضرر بالغ الروماتزم الحاد عند الأطفال يستدعي بقاءهم في الفراش مدة قد تصل الي ستة أشهر ، إذ

أريد تجنب حدوث اضطراب قلبي دائم) .

ويجب إختيار الوظائف التى يقل فيها العمل اليدوي إلي الحد الأدني لمرضي القلب ، وينبغي أداء قدر معين من التدريبات مالم يأمر الطبيب بالكف عنها، فالمشي السهل أو الألعاب الي لاتقتضي قدرا كبيرا من الجهد لاتضير مريض القلب . وعموما يجب أن يراعي المريض كل مايتصل بحالته الصحية بوجه عام.

ولقد أحدث التقدم العلمي الطبي ثورة في تطور المرض ، كما أمكن التغلب علي كثير من المضاعفات وفي مقدمتها حالات الإستسقاء التي كانت تعتبر فيما مضي علامة سيئة ، وذلك بفضل المستحضرات الطبية الحديثة . كما أنه فى حالة انسداد أحد صمامات القلب أو تضخمه تجري أحيانا عملية جراحية حتي يسمح للدم بالتدفق بحرية أكثر .

مرض القلب في مرحلة البلوغ :

باستثناء النتائج المترتبة علي الأصابة بالروماتزم في مرحلة الطفولة أو في أوائل مرحلة البلوغ فالإصابة بمرض الزهري، تعتبر من أقوي أسباب الضرر بالقلب في أوائل هذه المرحلة .

مرض القلب في الشيخوخة :

وينتج عادة من تصلب الشرايين أو تلف عضلة القلب ، وقد تجتمع الحالتان معا . ويكون نتيجة ذلك تلف عضلة القلب ، وهكذا تتأثر عملية دفع القلب الدم .

الفصل السابع

التربية الصحية ودورها فى تحقيق أهداف الصحة العامة

الفصل السابع

التربية الصحية ودورها في تحقيق أهداف الصحة العامة

تعتبر التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة– بل تعتبر من أهم برامجها.. حيث إنه لايمكن أن تتحقق أهداف الصحة العامة دون المشاركة الإيجابية والفعالة من جانب المستفيدين من خدماتها.. ولذلك تعتبر التربية الصحية مسئولية أساسية للعاملين في مجال الصحة العامة لتحقيق أهدافها بفعالية وكفاية .

ماهي التربية الصحية :

التربية الصحية هي تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع بالمعلومات والإتجاهات والخبرات والممارسات الصحية السوية.. وقد تكون عملية تغيير للأفكار والسلوكيات الخاصة بالصحة.. وبالتالي عملية تعليم الأفراد حماية أنفسهم من المشاكل الصحية والأمراض .

ونستطيع أن نعرف التربية الصحية بأنها مجموعة العمليات التربوية التي تستهدف تحويل الحقائق والمعلومات الصحية الي انماط سلوكية يقوم بها الأفراد والجماعات والمجتمعات .

ومن هذا التعريف نستطيع أن نحدد ملامح التربية الصحية وأهدافها .

– أن عمليات التربية الصحية تقوم علي تغيير إتجاهات وسلوكيات الناس الصحية حيث إن محور إهتمامها ليست فقط نشر المعلومات والحقائق الصحية بل محاولة إحداث التغير الإيجابي للسلوم الصحي ..

(هناك فرق بين الاتجاه والسلوك . فعندما نسأل مثلا الطبيب عن أضرار التدخين فإنه يتحدث باستفاضة ومع ذلك نجده يدخن) وبالتالي فالمعلومة وحدها لاتكفي لتحقيق الصحة العامة. بل يجب أن تتحول المعلومة إلى سلوك .

- تتطلب عمليات التربية الصحية الإستفادة من كافة العلوم الانسانية لفهم السلوك وأساليب التغير وإستراتيجيات الإقناع أو الضغط أحيانا ودوافع السلوك ومعوقات إحداث التغيير .

- ان عمليات التربية الصحية أصبحت مسؤلية الكثير من الوسائط التربوية لكي تصل إلى أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع وتعميمها في مختلف الميادين - فوسائل الإعلام من الصحف والاذاعات والتليفزيون والانترنت تعتبر وسائط أساسة للتربية الصحية بالاضافة إلي استراتيجيات وعمليات تنظيم المجتمع والاتصال المباشر بالمجتمعات لتحقيق الصحة العامة عن طريق الجهود الذاتية للأهالي لكي تكون أكثر تأثيرا وإيجابيا وإقناعا .

ومن هنا نستطيع أن نحدد أهدف التربية الصحية:

١ - جعل الصحة العامة هدفا عاما لدى العامة أو الناس - حيث استخدام الوسائل لتغير المفاهيم والقيم التي تتعلق بالصحة والمرض - مستعنيين في ذلك بكل الأنظمة الإجتماعية السائدة في المجتمع مثل النظام الديني والنظام التعليمي والنظام الصحي في المجتمع .

٢ - تعزيز صحة الأفراد بالمجتمع من خلال تغيير السلوكيات والعادت الصحية أو تعديلها وخاصة مايتعلق بصحة الأغذية وصحة الأم

وتغذيتها وصحة الجنين والطفل وصحة البيئة وطرق الإسعافات الأولية وتغير بعض العادات السيئة مثل التدخين أو الوجبات السريعة .. الخ .

٣- التوضيح للأهالي بأهمية المشروعات الصحية وأهدافها وأهمية تعاونهم معها لإنجاح برامجها ..

٤- تعديل وتحسين اتجاهات العاملين في برامج الصحة العامة نحو أهمية مشاركة الأهالي في البرامج الصحية ومشروعاتها.. وأهمية كسب ثقتهم لتحقيق أهدافهم .

وتشمل التربية الصحية ميادين ومجالات كثيرة أهمها :

١- جوانب الصحة الشخصية : من حيث النظافة والتغذية والنوم والراحة والرياضة والعناية بكل أجهزة الجسم ولاسيما الاعضاء الحساسة مثل القلب والعينين .. الخ .

٢- الصحة المنزلية : حيث تتناول :

- العادات الصحية المنزلية في الأسرة .

- أسلوب معاملة الأفراد بعضهم لبعض .

- اتجاهات الأسرة نحو الصحة بصفة عامة والاجراءات الصحية .

- كيفية تصرف الأسرة في ميزانيتها وتوزيعها علي بنود الحياة المختلفة من ملبس ومأكل ومسكن وعلاج .. الخ

- صحة البيئة المنزلية من مياه شرب واستعمال وتخلص من فضلات .

- كيفية المحافظة علي نظافة المنزل والوقاية من الحشرات المنزلية .

- طرق حفظ الأطعمة بحيث تحفظها أطول فترة ممكنة دون تلف أو فقدان أهميتها الغذائية .

- أهمية اللعب للأطفال ووسائل الترويح بصفة عامة لكل أفراد الأسرة في تحقيق الصحة والاستمتاع والاستفادة من أوقات الفراغ .

- التعرض للمعتقدات الثقافية والدينية والعادات والتقاليد السائدة في الأسرة .

- الصحة النفسية لأفراد الأسرة بصفة عامة .

٣- الصحة المدرسية :

وتشمل كل مراحل التعليم من الروضة والحضانة للأطفال حتي نهاية التعليم الجامعي .. حيث :

- الصحة الشخصية للفرد في المدرسة أو الجامعة .

- التربية البدنية والألعاب الرياضية .

- استخدام المرافق الصحية .

- صحة البيئة من نظافة وتخلص من فضلات وتلوث الهواء والضوضاء .

- التغذية الصحية للطالب بالمدرسة أو الجامعة .

- السلوك الصحي للمدرسين كقدوة للتلاميذ

- أهمية العلاقات الإجتماعية بين الطلاب والاساتذة .

- كيفية الاستفادة من خدمات الصحة المدرسية والتأمين الصحي.

- كيفية الوقاية من حوادث الطرق .

- إعداد مشاريع خدمة عامة تتناول جوانب صحية سواء كانت شخصية أو بيئية أو مدرسية أو أسرية .

٤- الصحة المجتمعية :

- توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب .

- التأثير في السلوك الصحي العامة .

- توفير فرص التربية الصحية في المصانع أو المتاجر .

- صحة الأغذية في الأسواق وطرق العرض.

- توفير فرص اللقاء بالفريق الصحي بأفرد المجتمع من خلال المنظمات المجتمعية .

- توفير الفرص الصحية بالقوات المسلحة .

- طرق الإحتفالات الدينية وكيفية مراعاة السلوك الصحي.

- صحة المواصلات والسلوك الصحي بها .

- صحة المتنزهات والمحافظة عليها .

- طرق وأساليب الوقاية والحد من التلوث البيئي ..

- الاهتمام بأماكن التجمعات المفتوحة والمغلقة .

العوامل التي تساعد علي نجاح التربية الصحية :

– من أهم العوامل التي تساعد علي نجاح برامج التربية الصحية إستعداد الإنسان للتعلم والإستفادة.. بل إستعداده لتغيير أفكاره واتجاهاته وسلوكياته .

– أن يبذل الانسان مجهودا شخصيا في برنامج التربية الصحية كأن يسعي بنفسه للبحث عن هذا البرنامج .. وقد يستقطع وقتا من وقته الضيق في ذلك .. او كأن يدفع رسم اشتراك رمزي .

– ربط برامج التربية الصحية بالحاجات الفسيولوجية والنفسية والإجتماعية « مثل الحاجة إلي الطعام الجيد والشراب النظيف والهواء النقي أو الحاجة إلي الشعور بالأمن والطمأنينة أو الحاجة الي الانتماء للمجتمع أو الحصول علي مركزا اجتماعيا . حيث إن هناك علاقة بين دوافع الفرد وحاجاته ورغباته للتعلم والاستفادة بما يتعلمه .

– ربط برامج التربية الصحية بواقع الحياة والممارسة العملية لها أي إنه يمكن أكتساب معلومات صحية جديدة من خلال ممارستها العملية مثل تعلم الاسعافات الأولية عمليا – فالإنسان ينسي مايسمع ويتذكر ما يراه ولكن يعرف ماعمله ومارسه بنفسه . فأساس المعرفة الحقيقية الممارسة العملية .

فهناك مثل صيني يقول « إذا سمعت أنسى واذا رأيت أتذكر وإذا عملت أعرف » .

– إتفاق برامج التربية الصحية مع رغبات الانسان الشخصية

وتحقيقها لأهدافه .

طرق التربية الصحية وسائطها :

١ - وسائل الإعـــلام Mass media

تعتبر وسائل الاعلام من أهم الوسائط التربوية الصحية في المجتمع - حيث إنه يمكنها توصيل الكثير من المعلومات والخبرات لعدد كبير جداً من الناس في أقل وقت ممكن.. وبتعدد وسائل الإعلام فتشمل الاذاعة والتليفزيون والصحف والمجلات والافلام السينمائية والكتب والنشرات والملصقات وعلي الرغم من أهمية هذه الوسيلة وإيجابياتها في توصيل المعلومات بسرعة ويسر وتوصيل المعلومات الحديثة جدا إلا أنها يشوبها بعض العيوب حيث إنها عملية تسير في اتجاه واحد .. بمعني إن الرسالة تصل من المرسل إلي المستقبل فلايمكن الوقوف علي رد الفعل عنده .. أو تأثيرها عليه أو لايمكن الوقوف علي مدي فهمه للرسالة المبلغة فهما صحيحا ولذلك تتوقف فعالية وسائل الاعلام في التربية الصحية علي .

- المستوي التعليمي لأفراد المجتمع .

- الستوي الاقتصادي لهم .

- أسلوب عرض الرسالة الصحية سواء كان في صحيفة أو في إذاعة أو تليفزيون ومدي إستخدام أساليب التشويق .

- إستعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة وعلاقتها باهتماماته .

- المستوي الثقافي لأفراد المجتمع .

ولذلك لانستطيع الاعتماد علي وسائل الإعلام وحدها كوسيلة للتربية الصحية بل لابد من تدعيمها بوسائل أخري .

٢- المقابلة المباشرة :

تعتبر المقابلة من أهم طرق التربية الصحية الفعالة حيث إنها تسمح بالتأثير المباشر والإجابة عن الاستفسارات والاسئلة وتوضيح الجوانب المبهمة . والوقوف علي ردود الفعل المباشرة للمتعلم . وقد تكون المقابلة في إحدي الصور التالية :

أ- مقابلة فردية :

وهي التي تتم بين مصدر الرسالة الصحية والمتلقي لها كأن تكون بين الطبيب والمريض أو المريض والممرضة أو بين الاخصائي الاجتماعي وعميله أو المعاون الصحي والمواطن أو المدرس وتلميذه .

ب - مقابلة جماعية :

كأن تكون المقابلة مع مجموعة من الأفراد المتجانسين إلي حد ما الاهتمامات أو الخصائص مثل لقاء مع الأمهات لتوصيل معلومات صحية عن الاهتمام مثلا بصحة الأم الحامل أو طرق الاهتمام بالطفل وتغذيته .. أو الاهتمام بالصحة الشخصية أو صحة البيئة أو المنزل .. وقد تكون المقابلة الجماعية لفصل من فصول المدرسة أو لقاء جماعي بمستشفي مع جماعات المرضي أو الناقهين أو المعرضين للإصابة بالمرض وقد تكون للعاملين في مجال التغذية أو مجال الطفولة .. الخ .

جـ - الاجتماعات والندوات والمحاضرات والمناظرات والمؤتمرات :

حيث اللقاءات المجتمعية الي تستهدف توصيل معلومات صحية في جانب معين سواء كان للمهتمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو لقاءات مع عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية .

وتعتبر المقابلة المباشرة وسيط فعال في التربية الصحية حيث تسمح بمرور المعلومات بوضوح والمشاركة الايجابية من جانب المتلقين وبالتالي تغيير الطريقة أو الاسلوب بما يتفق والانفعالات والظروف - وبالتالي تتسم هذه الطرق بالمرونة حتي يكون هناك تجاوب مع المتلقين وإستجابة فعالة للبرنامج .

٣- مشروعات تنظيم المجتمع .

طريقة تنظيم المجتمع هي أحدي طرق الخدمة الاجتماعية وتستهدف النهوض بالمجتمع من جميع جوانب الحياة .. وتنظيم المجتمع في التربية الصحية يستهدف الوقوف على حاجات المجتمع الصحية ومشكلاته وحشد الامكانيات والموارد لاشباع هذه الحاجات وذلك بالتعاون مع مختلف أجهزة المجتمع الإجتماعية والصحية . وأسلوب طريقة تنظيم المجتمع في ذلك :

- تحديد الحاجات والمشكلات الصحية للمجتمع .

- تحديد أكثر الحاجات أهمية وفي ضوء سياسة الاولويات .

- إستثارة الأهالي للمشاركة في مواجهة هذه المشكلات .

- تحديد الامكانات الذاتية والحكومية والبيئية لمواجهة هذه

المشكلات .

- تكوين الأجهزة المختلفة لتنفيذ البرامج .

- اكتشاف القيادات غير الرسمية والتعاون معها .

وتمر طريقة تنظيم المجتمع بمجموعة خطوات تبدأ من الدراسة والفحص ولاستقصاء لحاجات المجتمع ومشكلاته وامكاناته حتى تصل الي الدور الايجابى لتنفيذ المشروعات بايجابية كاملة . ويقوم الاخصائى الاجتماعي بالدور الايجابي في هذا المضمار .

المثقف الصحي Health Educator :

هو ذلك الشخص المسئول عن عملية التربية الصحية.. وهذه المسئولية ليست مسئولية شخص واحد وإنما هي مسئولية مشتركة لجميع العاملين في الصحة العامة . حيث أن مسئوليات المثقف الصحي تتحدد في :

- تحليل الظروف الاجتماعية والثقافية والنفسية للمجتمع

- تحليل الحاجات الصحية للمجتمع ومشكلاته .

- الوقوف علي رغبات الناس الصحية .

- وضع خطط للتثقيف الصحي علي مستوي الوحدات الصحية المختلفة .

- تحديد أفضل أساليب التربية الصحية لبرنامج معين .

- إعداد الندوات والحلقات والمؤتمرات والمعارض في مجالات

التثقيف الصحي .

- دراسة للمؤسسات والأجهزة المجتمعية التي يمكن الاستعانة بها في برامج التثقيف الصحي .

- إمداد المجتمع بالمعلومات الصحية المرتبطة بالصحة العامة للفرد والجماعة والمجتمع .

ومن هذه المسئوليات بصفة عامة نجد أن المثقف الصحي قد يكون طبيبا أو معلما، أو إخصائي إجتماعي أو ممرضا أو معاونا صحيا ..

ويعد للقيام بهذا الدور من خلال الإعداد الطبي والنفسي والاجتماعي .

الاخصائي الاجتماعي كمثقف صحيا :

فالاخصائي الاجتماعي بصفة خاصة له دورا حيويا في عمليات التثقيف الصحي حيث :

١- تحديد الحاجات للخدمة الاجتماعية في برنامج الصحة العامة .

٢- توصيل هذه الحاجات للمسئولين عن برامج التثقيف الصحي .

٣- المشاركة في تخطيط برامج التثقيف الصحي فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الاساسية.

٤- التعاون مع الفريق الصحي في تشخيص المشكلات الصحية

والأبعاد الاجتماعية .

٥- وضع برامج التثقيف الصحي التي ترتبط بمشاكل المرضي الاجتماعية .

٦- درسة انفعال أو احجام الناس عن برامج الرعاية الصحية واقتراح الحلول لها .

٧- المشاركة بطريقة تنظيم المجتمع في برامج التثقيف الصحي من خلال تنظيم اللقاءات المجتمعية كالندوات والمحاضرات والاجتماعات وأعضاء اللجان الصحية .

٨- المشاركة في تدريب العاملين في برامج التوعية والتثقيف الصحي وخاصة ما يتعلق بعلاقة الرعاية الصحية بالرعاية الاجتماعية .

٩- استخدام التكنيك الفني لطرق الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات لتوصيل برامج التربية الصحية .

والإخصائى الاجتماعي الصحي والذي يعمل في مجال التثقيف الصحي حاصلا علي بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وقد يكون حاصلا علي درجات أعلي تخصيصه في المجال الطبي أو الصحي مثل الدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراه علاوة علي دراساته المتخصصة لإعداد كمثقف صحيا .

أجهزة التربية الصحية ومستوياتها في مصر :

تجري اعمال ومسئوليات التربية والثقافة الصحية علي ثلاث مستويات إدارية شأنها في ذلك شأن برامج وخدمات الصحة العامة

الأخري ، وهي المستوي المركزي والاقليمي والمحلي .

أولا - المستوى المركزي (الأعلي -الوزاري) :

وعلي هذا المستوي يوجد جهازان أحدهما هو قسم الثقافة الصحية التابع للادارة العامة للصحة الوقائية بوزارة الصحة والثاني هي اللجنة الدائمة للتثقيف الصحي وتضم أعضاء من التنظيمات المعنية بالتربية الصحية سواء كانت في وزارة الصحة أو غيرها من الوزارات والهيئات الأخرى .

١- قسم الثقافة الصحية في وزارة الصحة :

وقد صدر قرار وزاري في سنة ١٩٦١ يحدد اختصاصاته وهي :

١- معاونة وحدات الديوان العام بوزارة الصحة في وضع خطة الثقافة الصحية المرتبطة ببرنامج عملها .

٢- تقديم المشورة الفنية في ميدان الثقافة الصحية للمنظمات الحكومية والأهلية المعنية بالتربية الصحية للشعب .

٣- تقديم المشورة الفنية للادارة العامة للتدريب فيما يختص بالتربية الصحية في برامج تدريب القائمين بالعمل في ميادين الصحة العامة من أطباء ومولدات ومساعدات مولدات وممرضات ومساعدات ممرضات ومساعدي ممرضين ومعاوني صحة ومساعدي معمل وغيرهم .

٤- اختيار وتقديم الوسائل لتعليمية من نشرات وصور رمزية وأفلام صحية وشرائح بصرية وغيرها مما يستخدم كوسائل تعليمية مساعدة في

(١) فوزى جاد الله ، اجهزة التربية الصحية ومستوياتها في مصر ص ص ٤٥٢ - ٤٥٦ .

التربية الصحية للشعب .

٥- التعاون مع إدارة الشئون العامة بوزارة الصحة لحسن الاستفادة بالصحف والمجلات والراديو والتليفزيون في التعليم الصحي للشعب وتنويره عن البرامج التي تضعها وزارة الصحة وتقوم بتنفيذها .

٦- تقديم المعونة الفنية للمثقفين الصحيين بالمناطق الطبية - والمعونة في رسم الخطة التي تهدف الي إسكتمال المناطق الطبية لحاجتها من المختصين في التربية الصحية علي مستوي عال.

٨- إعداد الأفلام السينمائية ووضع الكتيبات والنشرات الكفيلة بتوضيح دور الثقافة الصحية في مجال التربية الصحية للشعب .

ب - اللجنة الدائمة للتثقيف الصحي :

وتختص بوضع الخطة التي تتبع في التربية الصحية وتنسيق جهود التربية الصحية بين الهيئات الحكومية والأهلية المعنية بالتوجيه الصحي للشعب - وتتكون برئاسة وكيل وزارة الصحة وعضوية مديري عموم الإدارة العامة للأمراض المستوطنة والصحة الوقائية والصحة المدرسية والصحة القروية والصحة العقلية والنفسية وعميد كلية الشريعة بالجامع الأزهر ومدير قسم الادارة والشئون العامة بوزارة الأوقاف ومراقب الأركان بهيئة الإذاعة ومندوبون عن المجلس الأعلي لرعاية الشباب والشئون العامة للقوات المسلحة والمعهد العالي للصحة العامة بالاسكندرية والهيئات المماثلة، بالاضافة لمدير إدارة الشئون العامة بوزارة الصحة، ويعمل مدير قسم الثقافة الصحية بوزارة الصحة مقررا للجنة .

ثانيا – المستوى الإقليمي (المتوسط – المحافظة) :

ويوجد على هذا المستوى جهازان هما اللجنة الإقليمية للتثقيف الصحي ومكاتب الثقافة الصحية .

١ – اللجنة الإقليمية للتثقيف الصحي – وتختص بما يأتي:

١ – تنفيذ الخطة العامة للتثقيف الصحي التي تقوم بوضعها اللجنة الدائمة للتثقيف الصحي بوزارة الصحة والاستعانة في ذلك بالهيئات المختلفة بالاقليم .

٢– تشكيل لجان للتثقيف الصحي بالمراكز والقوي والأقسام والشياخات وتمثل الهيئات المعنية بالتثقيف الصحي .

٣– القيم بحملات دائمة للتثقيف الصحي في جميع القطاعات بالمنطقة ورسم الطرق التنفيذية لهذه الحملات .

٤– تنسيق العمل بين الهيئات المعنية بالتثقيف الصحي لتحقيق رسالة الثقافة الصحية في دائرة عملها .

٥– تقديم الاقتراحات الخاصة بتنظيم نشاط التثقيف الصحي وتدعيم أجهزة التثقيف الصحي ورفعها للجنة الدائمة للتثقيف الصحي بوزارة الصحة . وتتكون اللجنة الاقليمية برئاسة مدير المنطقة الطبية وعضوية مندوبين عن المنطقة التعليمية والشئون البلدية والقروية ومفتش المساجد ورئيس مكتب الثقافة الصحية ومندوب وزارة الشئون الاجتماعية ومندوب الوعظ والارشاد والمجلس الأعلي لرعاية الشباب وأمثالهم من المعنين بالثقافة الصحية .

ب - مكاتب الثقافة الصحية وتختص بما يأتي :

١ - الاشراف علي التثقيف الصحي في الوحدات الصحية والعلاجية القائمة في دائرة المحافظة وتقديم المشورة الفنية لهذه الوحدات لتنظيم برامجها في الثقافة الصحية .

٢ - المعاونة في تدريب القائمين بالعمل في وحدات المحافظة في التثقيف الصحي قبل اسناد أعمالهم اليهم وأثناء أدائهم للعمل .

٣ - معاونة الوحدات المحلية بالمحافظة بمدها بالوسائل التعليمية في التثقيف الصحي.

٤ - ربط جهود الثقافة الصحية وتنسيقها بين المنطقة الطبية والهيئات الحكومية والاهلية المعنية بتوجيه الشعب .

٥ - معاونة الهيئات الاهلية في تنظيم برامجها في التثقيف الصحي .

ثالثا - المستوي المحلي :

ويختص بتقديم الثقافة الصحية المباشرة للشعب ويعمل في هذا المجال :

١ - جميع وحدات ومستشفيات وزارة الصحة في المحافظات وتقوم بأداء واجبها في التربية الصحية للشعب ، وهذا لأنها تختص بحل المشكلات الصحية المحلية وهي شديدة الصلة في نشاطها ومجهوداتها بالشعب وتعمل علي اشراكه في حل مشكلاته

الصحية .

ب – اللجان الفرعية للجنة الاقليمية للتثقيف الصحي بالمراكز والقري وهي تمثل القادة من الهيئات الحكومية والأهلية في المستوي المحلي – وتشارك في بحث المشاكل الصحية المحلية والعمل علي اشراك الشعب إيجابيا في حلها .

الفصل الثامن

الرعاية الصحية لبعض الفئات الحساسة في مصر

الفصل الثامن

الرعاية الصحية لبعض الفئات الحساسة في مصر

أولا : الرعاية الصحية للأمومة والطفولة :

تعتبر برامج الرعاية الصحية للأمهات والأطفال من أهم البرامج التي تقوم بها المجتمعات النامية نظرا لأنها من الفئات الحساسة التي تتأثر بالظروف البيئية المحيطة - كما أن الأمهات في مرحلة الحمل والرضاعة تمر بمراحل تغيير وظيفية تتطلب الرعاية والعناية وإلا تحولت إلي ظواهر مرضية . كما أن الجنين يحتاج إلي رعاية خاصة قبل أن يصبح طفلا حتي لاتتأثر حالته الصحية . الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. ولهذا تستهدف برامج الرعاية الصحية للأمومة والطفولة إحتفاظ كل أم حامل أو مرضعه بصحة جيدة وأن تلد ولادة طبيعية خالية من المشاكل وأن يكون الطفل سليما نسبيا وتتعلم كيف تقوم برعايته الرعاية اللازمة. كما تستهدف ان يكون الطفل بصحة جيدة ويحصل علي الرعاية الغذائية والصحية الكافية. وتتم رعاية الأمومة والطفولة من خلال المراكز المتخصصة في ذلك وهذا ما سنتناوله في هذا الجزء .

مراكز رعاية الأمومة والطفولة

تهدف رعاية الأمومة والطفولة الي تقليل اخطار الحمل والرضاعة الي خفض نسبة وفيات امراض الطفولة، وايجاد نسل قوي سليم .

ويخدم المركز في المتوسط ٥٠ الف من السكان، ولتحقيق ذلك يقوم المركز بالخدمات الآتية :

١ – رعاية الحامل من بدء الحمل الي وقت الولادة.

٢ – علاج الحامل وتحويل الحالات الشديدة الي المستشفيات وعلاج الأمراض الوراثية أثناء الحمل .

٣ – القيام بتوليد الحوامل سواء بالمنازل أو بالاقسام الداخلية بمراكز رعاية الأمومة والطفولة .

٤ – توليد بعض الحالات العسرة المنصوص عليها في قرارات رعاية الأمومة والطفولة بالأقسام الداخلية وبالمراكز .

٥ – تحويل باقي الحالات العسرة الي المستشفيات العامة .

٦ – رعاية الوالدات صحيا واجتماعيا اثناء النفاس .

٧ – رعاية وعلاج الأطفال من سن الولادة حتي سن الستين .

٨ – وقاية وعلاج الأطفال والأمهات من الأمراض الوراثية.

٩ – رعاية عيون الأطفال وتحويل المرضي الي مستشفيات الرمد.

١٠ – حقن الأطفال ضد الأمراض المختلفة .

١١ – وقاية وعلاج اسنان الأمهات والأطفال .

١٢ – التوعية الصحية للأمهات المترددات .

١٣ – التوعية الغذائية للأم وتحديد الغذاء الشعبي المتكامل اللازم

لها وللطفل .

١٤- القيام بخدمات تنظيم الأسرة بعد أوقات العمل الرسمية لأعمال رعاية الأمومة والطفولة .

التبعية الادارية والفنية لمراكز الأمومة والطفولة :

تتبع مراكز الأمومة والطفولة القسم الوقائي بمديرية الشئون الصحية بالمحافظة كما تخضع للاشراف الفني لادارة رعاية الأمومة والطفولة بالادارة العامة للصحة الوقائية.

خدمات المركز: يقوم المركز بالخدمات الآتية :

١- الخدمات الخاصة بالحوامل والامهات ورعاية صحة الحامل وعلاج ورعاية الاسنان وتحويل الحالات المرضية ورعاية الوالدات رعاية طبية وصحية واجتماعية اثناء الولادة ومدة النفاس لتجنب اخطار الولادة ومضاعفاتها .،

٢- الخدمات الخاصة بالولادة وذلك بتوليد الحوامل المقيدات وكل من يستدعي المركز للقيام بعملية الولادة بعض الحالات الطبيعية بالقسم الداخلي ممن لاتسمح ظروفهن البيئية لتوليدهن بالمنزل أو من تحتاج حالتهن للمراقبة الصحية وتحويل العسرة في الولادة الي المستشفيات .

٣- الخدمات الخاصة بالمرور علي الحوامل المتخلفات عن الحضور والمرور علي النفساوات.

ويقــوم المركز بالمرور علي الحوامل المتخلفات من التردد علي المركز كما يقوم بالمرور علي الوالدات في فترة النفاس لرعاية المولود والوالدة ولتجنب الاخطار التي تعقب الولادة ويقوم برعاية الحامل في الشهر التاسع للتأكد من مدي صلاحية المكان للوضع .

٤- الخدمات الخاصة بالأطفال :

أ- رعاية الجنين خلال اشهر الحمل .

ب - وقاية وعلاج الاطفال من الأمراض الوراثية .

جـ - رعاية المولود صحيا اثناء الولادة ومدة النفاس لتجنب مضاعفات الولادة.

د- رعاية وعلاج الاطفال من سن الولادة حتي سن السنتين .

هـ - رعاية وعلاج الاطفال المبتسرين أو المعوقين .

و- رعاية الاطفال اللقطاء والمعزولين عن ذويهم من الولادة حتي سن سنتين .

ز- تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية المختلفة مثل الجدرى والدفتريا والدرن وشلل الأطفال وغيرها .

ح- وقاية الأطفال من مرض لين العظام وعلاجهم .

ط - مكافحة وعلاج الاسهال بالطرق الحديثة .

ى – رعاية وعلاج الاسنان للأطفال .

٥- التثقيف الصحي :

أ- توعية الأمهات بحالتهن الصحية والقاء الارشادات يوميا بمراكز رعاية الأمومة وبالزيارة المنزلية وذلك بمعرفة الاعضاء العاملين من ذوي المهن والتخصصات المختلفة وتوعية الأسرة بكل ما يهمها من أسباب زيادة رفاهيتها صحيا واجتماعيا وفي مجال التنشئة الصحية والاجتماعية للأطفال .

ب – ونشر الوعي الغذائي السليم بين الأمهات والأسر من خلال توضيح :

١- طريقة تغذية الطفل السليمة ومواعيد الوجبات .

٢- شرح طرق تحضير الوجبات الغذائية عمليا في المطابخ التعليمية ببعض المركز .

٣- صرف المعونات الغذائية والعينية للأمهات والأطفال في الحالات التي تحتاج لذلك بغرض تحسين صحة الأمهات والأطفال عن طريق التغذية الصحيحة .

٦- ويقوم المركز بصرف الأدوية والفيتامينات والألبان الجافة للحوامل والأمهات والأطفال دون مقابل .

٧- الأعمال الادارية والكتابية .

يقوم المركز بعمل الكشوف الشهرية لأعماله وكذلك يستعمل الاحصائيات الخاصة به الشهرية والسنوية .

٨- الخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة .

رسالة الخدمة الاجتماعية الطبية

في قطاع رعاية الأمومة والطفولة

أولا : الحوامل والأمهات :

١- استقبال الحالات الجديدة المحولة من طبيب المركز وعمل الابحاث الاجتماعية الأولية للكشف عن الحالات التي تحتاج الي رعاية اجتماعية خاصة .

٢- اجراء الابحاث الاجتماعية الشاملة للحالات التي تحتاج الي رعاية اجتماعية خاصة أو للحالات التي تصرف لها مساعدات مالية أو عينية من المركز والاشراف على تسليمها .

٣- العمل علي انتظام المترددات علي المركز في المواعيد المقرر واستدعاء حالات الانقطاع أو التخلف .

٤- العمل علي استمرار تقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة للأمهات والأطفال حتي سن ما قبل المدرسة .

٥- العمل علي توجيه الأزواج للكشف الطبي عند الاصابة ببعض الأمراض التناسلية .

٦- توجيه الحالات التي تحتاج الي مساعدات مالية أو عينيه أو خدمات أخري إلي مؤسسة الرعاية الاجتماعية والاتصال بها لإفادة تلك الحالات من امكانياتها المتاحة .

٧- تنظيم الاتصال بكافة الهيئات المعنية برعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتزويدها بالمعلومات الكافية عن خدمات المركز وتنسيق الخدمات فيما بينها .

٨- التثقيف الصحي علي مستوي الأفراد(أثناء الزيارات المنزلية) وعلي مستوي الجماعات بالمركز بالقاء محاضرات عن تغذية الطفل والامراض التي يتعرض لها بقصد تغيير العادات المضرة بصحة الأم والطفل وعرض أفلام بالاشتراك مع مكتب الثقافة الصحية علي أن تكون الموضوعات الصحية حسب ما يشير به السيد طبيب المركز مع التوسع في رسالة رعاية الأمومة والطفولة والاهتمام بالمشروعات القومية في التوعية كمشروع تنظيم الأسرة .

ثانيا : للأطفال المعثور عليهم والضالين والمعزولين عن ذويهم :

١- العمل علي اثارة الوعي الاجتماعي بين الأمهات المترددات علي المركز والموجودات في البيئة المحيطة به والهيئات ألاجتماعية عن مشكلات هؤلاء الأطفال وأهمية توفير العدد الكافي من المراضع لهم .

٢- العمل علي اعداد العدد الكافي من الأمهات الصالحات للرضاعة بعد اجراء البحوث الاجتماعية البيئية والفحوص الطبية اللازمة واستيفاء كافة الاجراءات المختلفة طبقا للتعليمات مع عمل ملف اجتماعي لكل منهن .

٣- العمل علي سرعة تسليم الأطفال الي المراضع ومتابعتهم في زيارات منزلية منتظمة مع تسجيل ذلك بالملفات الخاصة بهم الي حين بلوغ السن المقررة لتسليمهم الي الهيئات للرعاية الاجتماعية المختلفة .

ثالث : حالات التبني وثبوت النسب :

١- المحافظة بصفة خاصة علي سرية البيانات الخاصة بهؤلاء الأطفال وعدم السماح بالاطلاع عليها الا للجهات المختصة .

٢- توجيه أسر التبني الصالحة الي اتخاذ اجراءات ثبوت النسب عند المرضعة الصادقة في استمرار كفالة الاطفال وصلاحيتها التامة لرعايتهم .

٣- العمل علي ايجاد رأى عام مستنير بين المترددات علي المركز والهيئات الاجتماعية في البيئة لتشجيع الاقبال علي ثبوت نسب الأطفال وايضاح الاجراءات القانونية .

٤- التأكد من سلامة كافة الاجراءات لثبوت النسب قبل تسليم الأطفال والاطلاع علي الاعلام الشرعي واثباته بملفات الأطفال .

رابعا : رعاية الأطفال في سن الحضانة :

عن طريق الحضانات سواء كان ذلك عن طريق مدارس الحضانة أو دار الحضانة النهارية حيث يتم الكشف الطبي المبدئي غلي الأطفال قبل الالتحاق بالمدرسة أو دار الحضانة بالاضافة الي الرعاية الطبية بعد الالتحاق .

ويكون دور الخدمة الاجتماعية دراسة الظروف الاجتماعية المختلفة والنفسية والشخصية المحيطة بالطفل والتي تكون عوامل مسببة أو آثار مترتبة عن الاصابة بالمرض. أما بالنسبة للاضطرابات النفسية والعقلية فقد

صدر القانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦ المنظم لمهنة المعالج النفسي في جمهورية مصر العربية .

ثانيا : الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس :

تشكل برامج الصحة المدرسية أهمية خاصة لتلاميذ المدارس حيث يشكل التلاميذ قطاعا كبيرا من القطاعات السكانية علاوة علي ما يتميز به مرحلة السن المدرسي من تطورات سريعة سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية كما ترتبط هذه المرحلة العمرية بمرحلة المراهقة سواء كانت المراهقة المبكرة أو المتأخرة وارتباطها بالكثير من المشكل والضغوط الاجتماعية . كما أن للجو المدرسي أهمية خاصة سواء من الناحية البيئية أو من الناحية الاجتماعية فالتجمعات المدرسية قد تكون عاملا مساعدا علي انتقال العدوي وتعرض التلاميذ لمخاطر الأمراض المعدية . وبالتالي نقلها إلي الأسر ولذلك تعتبر المدرسة مصدرا لمكافحة الأمراض المعدية في المجتمع بطريقة مباشرة وغير مباشرة. ومما لاشك فيه إن الصحة الجيدة للتلميذ لها مردود إيجابي علي الناحية التعليمية والتكيف المدرسي السليم. وايضا أهمية الرعاية الصحية في اكساب التلاميذ السلوك الصحي السليم سواء كانت في الحاضر أو المستقبل .

وتهتم برامج الصحة المدرسية بأبعاد ثلاثة .

١ - البعد الخاص بالصحة المباشرة للتلاميذ،

٢- البعد الخاص بالبيئة المدرسية الصحية .

٣- البعد الخاص بالتربية الصحية المدرسية .

١ – الصحة المدرسية لتلاميذ المدارس :

ويقصد بها تقويم مستوي صحة التلاميذ ومتابعة حالتهم الصحية ووقايتهم من الأمراض المعدية والرعاية الصحية والتأهيلية للمعوقين منهم . وتقع علي عاتق المدرسين والإخصائيين الاجتماعيين والمشرفة الصحية بالمدرسة اكتشاف الحالات المرضية من خلال ملاحظة التغيرات التي تطرأ علي التلاميذ .

وتعمل الصحة المدرسية علي تحقيق أهدافها الصحية من خلال :

١ – إجراء الفحوص الدورية لتلاميذ المدارس لاكتشاف الطفيليات أو حالات الإصابة بالأمراض أو الوقوف علي مناطق الضعف .

٢– تسجيل التاريخ الصحي للتلاميذ والتعرف علي الأمراض العائلية أو الأمراض الي أصيب بها التلاميذ أو الحوادث أو الجراحات والتطعيمات أو التحصينات المختلفة .

٣– الفحص الشامل لصحة أسنان التلاميذ والتعرف علي أسباب الاصابة بالأمراض وكيفية الوقاية من أمراض الاسنان أو المحافظة عليها .

٤– إجراء الإختبارات النفسية من خلال قياس مستويات الذكاء وإختبارات التكيف النفسي والسلوكي .

٥– تناول الحالات المرضية من خلال الأسر للتعرف علي العوامل الأسرية التي لها علاقة بالحالة المرضية أو الآثار الاجتماعية المترتبة عليها .

٦– علاج الحالات المرضية من التلاميذ من خلال المؤسسات

المتخصصة سواء من خلال العيادات الخارجية أو المستشفيات سواء التابعة لمستشفيات الطلبة أو عيادات ومستشفيات التأمين الصحي .

٧- الرعاية النفسية للتلاميذ من خلال العيادات النفسية المتخصصة وذلك للحالات التي تعاني مشكلات أو متاعب نفسية أو عقلية .

٨- مساعدة التلاميذ من ذوي الحاجات الخاصة مثل ضعاف البصر أو السمع أو ضعاف العقول من خلال التجهيزات المدرسية الطبية التي تتلائم وحاجاتهم الصحية .

٩- وقاية التلاميذ من الأمراض المعدية ومكافحتها من خلال تهيئة البيئة الصحية من تهوية وإضاءة والمرافق الصحية المدرسية والتحصن ضد الأمراض المعدية وعزل المرضي منهم .

١٠- الرعاية الصحية والاسعافات الأولية في حالات الطواريء وحدوث الإصابات والحوادث وإعداد غرفة خاصة بالاسعافات الأولية مجهزة بالأدوات والمعدات اللازمة وبعض أدوية الاسعافات الأولية .

٢- البيئة الصحية المدرسية :

البيئة الصحية بالمدرسة من أهم عوامل الصحة والمرض- فالبيئة غير الصحية قد تؤدي الي انتشار الكثير من الأمراض - بل إن البيئة الصحية بالمدرسة قد تكون عامل مساعدا علي تحقيق النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي السليم .

فالمبني المدرسي لابد أن تتوافر فيه شروط صحية تتمشي مع

احتياجات التلاميذ وتكوينهم ويسمح بالنمو السليم من جميع الجوانب . كما يجب أن يصمم بشكل يحد من إنتشار الأمراض بصفة عامة والمعدية بصفة خاصة .

فيجب أن يكون المبني بعيدا عن الضوضاء وأماكن التلوث الكيميائي أو الضوضائي وفي منطقة تسمح بالتهوية الجيدة والبعيدة عن الأتربة وتجمعات القمامة. كما يجب أن تتسع المساحة لإقامة الملاعب والحدائق اللازمة للترفيه ..

كما يجب أن تتوافر بحجرات الدراسة الشروط الصحية من حيث المساحة والتهوية والإضاءة.. كما يجب أن يكون الأثاث المدرسي مناسبا من حيث السبورات والمقاعد . فالسبورة لابد أن تكون من اللون الأسود الداكن وتستخدم الطباشير من النوع الجيد غير الضار بصحة التلاميذ .. كما يجب أن تكون المقاعد مناسبة للتكوين البدني للتلاميذ ويكون مريحا لايسمح بتقوس الظهر – أي يكون مناسبا في إرتفاعه.. كما يجب أن يكون الضوء علي يسار التلاميذ – كما يراعي ترتيب الادراج بالفصول بطريقة تسمح بالمرور بالفصل وبعيدا عن الحوائط .

كما تشمل البيئة الصحية المدرسية المرافق الصحية حيث المورد المائي بالمدرسة والمراحيض وأماكن توزيع التغذية.. فيجب توفير صنابير المياه والأحواض النظيفة – كما يجب أن تكون المراحيض موصلة بالمجاري العمومية وتكون موزعة علي مجموعات متفرقة ويراعي فيها الشروط لصحية من حيث الاضاءة والتهوية والنظافة التامة – ويفضل أن تكون المراحيض من النوع الأرضي الذي لايسمح بالملامسة المباشرة أو

الجلوس المباشر . كما يجب تخصيص مراحيض للبنات وأخري للبنين في المدارس المشتركة.

كما يجب الاهتمام بجمع القمامة بأساليب صحية وتوفير السلال الخاصة بها في كل فصل وفي الممرات وفي الافنية وتجمع وتقلب بالمقالب الخاصة البعيدة عن المدارس أو المساكن .

كما يراعي الاشتراطات الصحية في مكان تناول الأطعمة أو شرائها مثل المياة النقية والتهوية الكافية والإضاءة وتصريف فضلات الغذاء بطرق صحيحة والنظافة التامة ومقاومة الحشرات ولاسيما الذباب .

تغذية التلاميذ :

التغذية الصحيحة للتلاميذ أمر هام يساعد علي النمو السليم للتلميذ بما يتمشي مع المعدلات الطبيعية – حيث يساعد علي زيادة حيوية التلميذ وانشطته بصفة عامة وقدرته علي التعلم بصفة خاصة حيث القدرة علي التركيز والانتباه وبالتالي الاستفادة من العملية التعليمية بالمدرسة .. ولذلك يجب الاهتمام الشديد بغذاء التلاميذ ومكوناته حيث يتمشي مع حاجاته للنمو سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب .. ويتفق وحاجاته لبذل الطاقة ومقاومة الأمراض بصفة عامة والمعدية بصفة خاصة والوقاية من أمراض سوء التغذية. حيث العلاقة بين التغذية الصحية ورفع مستوي الكفاية العقلية للتلاميذ .

ومما سبق يتضح لنا أهمية برامج الصحة المدرسية في توفير الرعاية والكفاية الجسمية والنفسية والإجتماعية والعقلية لتلاميذ المدرس . ولهذا أنشأت بعض إدارات صحية متخصصة للصحة المدرسية تختص

بما يلي :

– وضع السياسة الصحية العامة لتلاميذ لمدارس للوقاية والعلاج من الأمراض .

– تنظيم الخدمات الصحية بالمدارس .

– الإشراف علي صحة البيئة المدرسية ومرافقها .

– تلقي التقارير والإحصاءات الخاصة بالفحص الطبي والأمراض المعدية وبالتالي إعداد التقارير الدورية عن سير العمل بالوحدات والمناطق الطبية المدرسية وتقديم المقترحات والتوصيات بشأن إقتراح المشروعات والبرامج والخدمات لمواجهة الإحتياجات والتغلب علي الصعوبات وتكون الادارة العامة للصحة المدرسية إدارتين متخصصين أحدهما تختص بالإشراف والتوجيه للنواحي العلاجية وهي الإدارة العلاجية. الأخري تختص بالوقاية من الأمراض أو المشكلات الصحية والاجتماعية وهي الادارة الوقائية .

ولتنفيذ سياسة الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس تكون من خلال :

١ – إقامة إخصائية أو إخصائي صحي بالمدارس للقيام بالاسعافات الأولية والتحويل للمؤسسات الصحية .

٢ – زيارة الطبيب الوقائي بصفة دورية مرتين أسبوعيا للمدارس .

٣ – تعميم الوحدات الصحية المدرسية سواء بالقري أو المدن .

٤ – مستشفيات الطلبة والتي تختص باجراء الفحوصات المتخصصة والجراحات .

٥- العيادات النفسية المتخصصة لعلاج مشاكل التلاميذ النفسية والعقلية .

٦- أخيرا تطبيق نظام التأمين الصحي وتعميمه علي جميع تلاميذ المدارس ومراحلها . وتعميم العلاج لكل التخصصات العامة والدقيقة .

ثالثا : الرعاية الصحية العمالية :

تستهدف برامج الصحة المهنية تحقيق السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية والنفسية للعاملين في المهن المختلفة وذلك من خلال :

- اكتشاف الحالات المرضية مبكرا وعلاجها ولاسيما الأمراض التي لها علاقة بطبيعة العمل أو المهنة .

- وقاية العمال من العوامل الطبيعية أو البيولوجية أو الكيميائية الي تنتج في بيئة العمل .

- الوقاية من إصابات العمل وتوفير إجراءات الأمن الصناعي .

- دراسة العوامل الصناعية أو المهنية المؤثرة علي الصحة البدنية أو النفسية أو الإجتماعية للعمال .

ومما لاشك فيه إن الاهتمام ببرامج الصحة المهنية والعمالية في مصر أهمية كبيرة حيث أن الصحة هي أهم دعائم إنتاجية العامل.. فالتنمية الاجتماعية قوامها التنمية البشرية، والتنمية البشرية هي أساس النهضة الصناعية وبالتالي فإن الاهتمام بالصحة العمالية أساس لتحقيق

التنمية المجتمعية . وبالتالي لابد من الإهتمام بالتخطيط الصحي للمصانع ووقاية العمل من فرص التعرض للأمراض والاصابات المهنية.. بالاضافة الي تهيئة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسكنية والغذائية والصحية للعمال والتي تقلل من قابلية إصابة العمال للأمراض المهنية أو المشكلات الصحية العمالية .

– هناك الكثير من العوامل التي تتأثر بها بيئة العمل وتؤثر علي الحالة الصحية للعمال سواء كانت في صورة حرارة ورطوبة وضوضاء واشعاعات وغيرها أو في صورة أتربة مثل السكر والدقيق والخشب والقطن والكتان والصوف .. أو صخور ورمال . أو أبخرة وغازات سامة .. وقد تكون في صورة عوامل اجتماعية وشخصية ونفسية وأسرية . سواء كانت تتعلق ببيئة العمل والعلاقات الاجتماعية بالرؤساء والمرؤسين والزملاء أو ترتبط بعلاقة العامل بأسرته وتكيفه الاجتماعي بها ، أو علاقته بأجهزة وآلات وأدوات العمل .

ولهذا تكتسب برامج الصحة المهنية أهمية خاصة في المجتمع وتشمل

١ – خدمات صحية للعاملين .

٢ – خدمات صحية لبيئة العمل .

١ – الخدمات الصحية للعاملين : وتشمل :

– إجراء الكشف الطبي الشامل قبل الالتحاق بالعمل للوقوف علي نقاط الضعف الصحية للعمال وبالتالي محاولة علاجها ووضع العامل في المكان المناسب لقدراته الجسمية والنفسية والعقلية .

- الفحص الدوري للعمال بصفة عامة وللذين يتعرضون لتأثيرات مهنية تؤثر علي الحالة الصحية لهم. وبالتالي الاكتشاف المبكر والعلاج المباشر .

- خدمات الاسعافات الأولية في حالات الاصابات المفاجئة سواء مرضية أو إصابة عمل .

- التحصين الدائم للعمال ضد الأمراض الوبائية والمعدية .

- علاج المرضي بصفة عامة من جميع الأمراض سواء كانت مهنية أو وراثية .. الخ .

- توفير التغذية الصحية للعمال بما يتناسب وطبيعة المهنة أو العمل .

- توفير المساكن الصحية للعمال التابعة لأماكن العمل ويراعي قربها وتوافر الشروط الصحية بها .

- التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي والمهني للعمال القائمين .

- إعداد برامج التربية والتثقيف الصحي للعمال لحماية ووقاية أنفسهم واسرهم من الأمراض وأيضا أهمية الوقاية من مضاعفات الأمراض والعلاج الفوري .

٢- خدمات صحية لبيئة العمل :

- الإهتمام بالموقع بضرورة بعده عن المناطق السكنية .

- تصميم البناء والآلات بصورة تقلل من أضرار الصناعة

وأخطارها .

– العناية الفائقة بالنظافة والتخلص من فضلات الصناعة بطرق صحية .

– مراعاة التهوية والإضاءة ودرجات الحرارة والرطوبة المناسبة والتي تقلل أو تحد من المشكلات الصحية للعمال.

– الحد من مخلفات الصناعة من أتربة وأبخره وغازات واشعاعات ضارة . بالاضافة إلي الرقابة الأمنية الدائمة للوقوف عي أى مصادر للقلق الصحى .

ومن أجل وضع برامج للصحة المهنية يجب القيام بالدراسات والبحوث العلمية للوقوف علي المؤثرات المهنية والعمالية علي صحة العمال. والإهتمام بالبرامج الوقائية والعلاجية الشاملة سواء التي تشمل العمال ببيئة العمل أو أسرهم.. ويجب أن تتسم هذه البرامج بالشمولية والعمومية لجميع العاملين . وضرورة توفير المتخصصين في الصحة المهنية وتوفير الوحدات المناسبة للرعاية الصحية الشاملة سواء داخل وحدات العمل أو بالمؤسسات والعيادات والمستشفيات المتخصصة .

وإصدار التشريعات اللازمة بالاجراءات الوقائية والعلاجية وتوفير جهاز رقابي وإشرافي علي تنفيذ هذه التشريعات بكل جدية واهتمام

ويقوم بالاشراف علي الصحة المهنية في مصر عدة أجهزة منها :

– مكاتب التراخيص الاقليمية .

- أطباء وزارة العمل .
- التأمينات الإجتماعية وفروعها .
- التأمين الصحي وفروعه .
- إدرة التفتيش علي الالات .
- الأمن الصناعي .
- قسم الصحة الصناعية بوزارة الصحة .

رابعا : الصحة الريفية :

تعتبر الصحة الريفية من البرامج الصحية الهامة في المجتمع نظرا للظروف الإقتصادية والإجتماعية والثقافية التي تتصف بها المجتمعات الريفية .

حيث انخفاض المستؤي الثقافي .. والمستوي التعليمي والمستوي الاقتصادي .. فلازال المجتمع الريفي متمسك بالمعتقدات والقيم الثقافية القديمة والاعتقاد الزائد في القضاء والقدر مما يدفعهم إلي المبالغة في التواكل وليس التوكل وبالتالي عدم القيام بدور ايجابي في الوقاية والعلاج . بالاضافة إلي القصور في إدراكهم للمشاكل الصحية وأبعادها . بالاضافة إلي الاكتفاء الذاتي الذي تتمتع به بعض القري في إشباع الاحتياجات الصحية . نظرا لصعوبة المواصلات وبعد القري عن المدن .

ونتيجة لهذه العوامل نجد أن هناك الكثير من المشاكل الصحية التي تواجه المجتمع الريفي أهمها :

- المشاكل التي ترتبط بصحة البيئة الريفية :

- حيث المساكن الضيقة وغير الصحية من ناحية التهوية والإضاءة وعدم توافر دورات المياه الصحية والمراحيض وعدم توافر المياه الصالحة للشرب أو الاستخدام الآدمي فيلجئون الي الترع . علاوة عمي وجود الزرائب داخل المساكن .. كل هذا جعل من المساكن مصدر الانتشار الأمراض بين السكان .

- عدم نظافة الشوارع مع ضيقها وتواجد اكوام القمامة بها مما يساعد علي انتشار الحشرات والحيوانات الضارة .

- عدم الرقابة الجيدة علي دبح المواشي وبالتالي عدم التأكد من مراعاة الشروط الصحية في اللحوم التي يتغذي عليها الريفيين .

- عدم توافر الكهرباء في بعض القري مما يترتب عليه سوء الاضاءة .

- انتشار الكثير من الأمراض المتوطنة من بلهارسيا وانكلستوما واسكارس علاوة علي أمراض العيون . بالاضافة إلي انتشار أمراض سوء التغذية وارتفاع معدلات المواليد والوفيات .

وتشمل برامج الصحة الريفية الخدمات الآتية :

١- خدمات رعاية الأمومة والطفولة :

سواء رعاية الأم اثناء الحمل أو في عمليات الولادة أو بعد الولادة - ثم رعاية الطفل الرضيع ومتابعته بالاضافة الي عمليات التثقيف

والتوعية الصحية للأم بكيفية رعاية أطفالها سواء بالتغذية أو النظافة أو التحصينات والوقاية من الأمراض وعلاجها . ورعاية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة سواء عن طريق المؤسسات الطبية « الوحدات الصحية الريفية » بصورة مباشرة أو من خلال الرعاية الصحية المدرسية .

٢- المساهمة في الوقاية والمكافحة للأمراض المعدية :

حيث الوقاية النوعية المتخصصة بالتحصينات المختلفة وتوفير التوعية الصحية الغذائية واساليب نقل العدوي والتخلص من الفضلات الأدمية والحيوانية .

٣- الاهتمام بالصحة البيئية بصفة عامة من مياه وتغذية ومكافحة الحشرات وصحة المنازل والشوارع .

٤- التثقيف الصحي للأهالي بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة سواء كان ذلك عن مكاتب الصحة الريفية أو الزيارة المنزلية ومن خلال جمعيات تنمية المجتمع واللجان المتخصصة .

٥- الرعاية الصحية الخاصة بالعلاج الشامل والاسعافات الأولية والطوارىء وعلاج الأمراض المزمنة والمتوطنة والمعدية والحادة .

وتتم خدمات الصحة الريفية من خلال الوحدات المجمعة نظرا لإرتباطها بالمشكلات الصحية بالظروف الإجتماعية- أو عن طريق المراكز الاجتماعية التي تهتم بالجوانب الاجتماعية والصحية.. والوحدات الصحية الريفية .. وهي المسئولة عن توفير كافة الخدمات الصحية بالقرية من رعاية في العيادات الخارجية ومكافحة الأمراض المعدية وخدمات رعاية

الأمومة والطفولة وصحة البيئة والتثقيف الصحي والقيام بالاحصاءات الحيوية والصحية الخاصة بالمواليد والوفيات والأمراض المتوطنة والمعدية وانتشار الأوبئة .. وتوفير الأدوية اللازمة للمواطنين .. والاتصال بالمواطنين في أماكن إقامتهم وعملهم .

وقد دعمت الوحدات الصحية بالمتخصصين من أطباء وهيئة تمريض وإخصائيين اجتماعيين ونفسيين بالاضافة الي الأطباء البيطرين - واخصائي الصحة العامة - وتوفر لهم أماكن الإقامة بنفس المنطقة حتي تمتد خدمات الوحدات ليلا ونهارا .

خامسا : خدمات الرعاية الصحية للمسنين :

إستطاعت نظم الرعاية الصحية الحديثة إطالة عمر الأفراد مما زاد من نسبة المسنين في الدول المتقدمة بصفة خاصة ولاسيما البلدان التي زادت بها نظم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية مما خفض من نسبة الأمراض المسببة للوفاة كما أن لمسنين يميلون إلي قضاء سنوات عمرهم في الكبر في بلدانهم وبين ذويهم مما زاد من ارتفاع نسبتهم نسبيا في التركيبة السكانية عما قبل . ومما لاشك فيه إن لارتفاع نسبة المسنين آثار علي المجتمع منها :

اعتبار المسنين عبئا إقتصاديا علي الدولة وإن كان هذا العبء قد انخفض بعد النظم التأمينية الحديثة .

- بلاضافة الي أن زيادة نسبة المسنين تتطلب زيادة في كم وكيف الخدمات الصحية المقدمة لهم وقد تزداد مشاكل المسنين تعقيد

في حالة عدم وجود من يرعاهم الرعاية الأسرية اللازمة .. وبالتالي فالأمر يتطلب زيادة عدد المؤسسات الاجتماعية الي تتولي رعايتهم سواء الرعاية الطبية أو الاجتماعية أو الغذائية أو الترفيهية أو النفسية .

ومن أهم المشكلات التي تواجه المسنين :

١ – مشكلات صحية :

هناك الأمراض التي يطلق عليها أمراض الشيخوخة منها :

– الضعف العام وعدم القدرة علي أداء الادوار العادية والتي تتطلبها خدمة أنفسهم .

– ضعف في قوة الإبصار أو السمع وضعف الذاكرة وقد تكون في جانب من الجوانب أو تجمع أكثر من جانب .. وما يتبع ذلك من شعور بالقلق والضيق للمسن نفسه وتألم المحيطين به .

– فقد الاسنان وما يتبعه من عدم القدرة علي تناول الغذاء العادي أو الاعتماد علي التركيبات الصناعية والتي قد لايستطيع الفرد التكيف معها .

– ظهور بعض الأعراض المرضية المرتبطة بالشيخوخة مثل مرض السكر ومضاعفاته أو ارتفاع أو إنخفاض ضغط الدم – وأمراض القلب بأنواعها ، والازمات الشعبية المزمنة وأمراض الجهاز الحركي .

– وقد يصاب المسن بأمراض الجهاز الحركي نتيجة نقص الحركة

أو الاصابة بالشلل نتيجة ضعف الدورة الدموية بالجسم .

– زيادة الوزن بسبب عدم الحركة أو نقص الوزن نتيجة فقد الشهية لأسباب صحية أو نفسية أو إجتماعية .

٢– مشكلات نفسية :

تنتاب المسن الكثير من المشاعر النفسية السالبة نتيجة:

– الشعور بالوحدة وبعد الابناء عنهم ووفاة رفيق الحياة.

– الشعور بالاكتئاب والخوف من المستقبل عامة والموت خاصة .

– شعورهم أنهم غير مرغوب فيهم لإنتهاء أدوارهم في الحياة .

– الحساسية الشديدة لإنشغال الابنء عنهم أو عدم الاهتمام لهم أو الاهتمام بمشورتهم والإصغاء لهم .

– مشكلات نفسية بسبب أوقات الفراغ والشعور بالملل .

– شعور المسن إنه ينتظر الموت وليس له وظيفة في الحياة ..

٣– المشكلات الاجتماعية والاقتصادية :

– قد يعاني المسن من مشكلات الفقر نتيجة عدم قدرته علي العمل أو الكسب أو نتيجة عدم وجود معاش تأميني يعتمد عليه في معيشته .

– فقد الكثير من العلاقات الاجتماعية سواء كانت بسبب فقد الرفيق أو الاصدقاء وانشغال الابناء .

- قد يعاني مشكلات اشباع حاجاته إلي الغذاء والنظافة الشخصية والنظافة المنزلية حيث عدم قدرته علي إشباع هذه الحاجات بمفرده وعدم وجود من يعاونه في ذلك .

كل هذه المشكلات تجعل من مسئولية الدولة أهمية كبيرة تجاه المسنين والإهتمام بخدمات رعايتهم الرعاية المتكاملة. ولذلك تقوم الدولة بتقديم الخدمات المختلفة للمسنين سواء كانت من خلال مؤسسات خاصة لهم لرعايتهم أو رعايتهم داخل منازلهم .

وتشمل هذه الخدمات :

١ - خدمات إجتماعية :

- من خلال النوادي الاجتماعية بصفة عامة ونوادي المسنين بصفة خاصة .

- توفير الخدمات الغذائية الجاهزة .

- مؤسسات رعاية المسنين التي تعمل علي رعايتهم من جميع الجوانب سواء عن طريق الإقامة الكاملة وتوفير الرعاية الغذائية والصحية والترفيهية لهم - بل وتتيح لهم فرص الالتقاء الجماعي في صورة أنشطة رياضية وثقافية واجتماعية .

٢ - خدمات صحية :

- الخدمات الوقائية عن طريق زيادة المعلومات الصحية لديهم .

- توفير المؤسسات الصحية المجانية سواء كانت العامة أو التابعة

لهيئة التأمين الصحي حيث تقدم لهم الخدمات الصحية الكاملة دون عوائق أو إهانات .

- الكشف الدوري علي المسنين من خلال المؤسسات الصحية .

- خدمات الإقامة بالمؤسسات الصحية في حالة الإصابة بالأمراض التي تتطلب رعاية طبية وصحية داخلية أو إجراء جراحات خاصة .

بالإضافة إلي ذلك نجد أن هناك خدمات مالية سواء كانت في صورة معاشات شهرية أو مساعدات وذلك للمسنين الذين ليس لديهم دخول يعتمدون عليها في معيشتهم أو إنخفاض دخولهم .. أو في حالات الطواريء والظروف الخاصة مثل الكوارث والنكبات . وتلك التي تقدم من خلال مؤسسات الضمان الإجتماعي أو جمعيات تنمية المجتمع .

الفصــل التاســع

نظم الخدمة الصحية في مصر

الفصل التاسع

نظم الخدمة الصحية في مصر

تقوم السياسة الصحية في مصر علي أساس أن الرعاية الصحية حق أساسي لكل مواطن وواجب علي الدولة توفيرها للجميع ..

فالدولة مسئولة مسئولية دستورية عن توفير الصحة العامة لكافة المواطنين ولكي تكون الخدمات الصحية في متناول الجميع فإن الدولة تقوم بتقديم انظمة مختلفة تصلح لجميع المواطنين القادرين وغير القادرين .

وتتمثل الأنظمة الصحية في مصر :

١ – الخدمات الصحية المجانية :

الرعاية الصحية المجانية من أهم نظم الرعاية الصحية التي توفرها الدولة في مختلف الميادين ومجالات الحياة الاجتماعية .. وذلك من خلال الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع الوزارات الأخري مثل وزارة التعليم العالي والمستشفيات الجامعية ، والخدمات الصحية التابعة للقوات المسلحة مثل المستشفيات العسكرية والمؤسسات الصحية التابعة لوزارة التربية والتعليم مثل مستشفيات الطلبة وهكذا .. المؤسسات الصحية التي تقدم خدماتها للعاملين في الدولة سواء القطاع العام أو الخاص .. الخ من مجالات وميادين الحياة التي تتولي الدولة توفير خدماتها الصحية من خلالها سواء بالمجانية التامة أو بالأجور الرمزية .

وتمتاز خدمات وزارة الصحة بمايلي :

١ - تتميز الخدمات الصحيــة بوزارة الصحــة بالعمومية والانتشار بمعني إنها عامة لجميع أفراد الشعب وغير قاصرة علي فئة دون أخري .

٢ - أنها خدمــات تقدم بالمجان غالبا وأحيانا خدمات بأجور رمزية حيث إنها خدمات متطورة وشاملة إلي حد كبير لكل الوان الرعاية الصحية .

٣ - أن الخدمات الوقائية خدمات مجانية بحتة وتعطي بالكامل للجميع .

٤ - تشمل كل الوان الرعاية الأساسية والتخصصية والوقائية والعلاجية . .

وهذه الخــدمات نوع من التنظمات الطبية الغرض منها رفع العــبء المــادي عن كاهــل أى فرد في حاجة إلي الخدمات الطبية .

ومن أمثلة المؤسسات الصحية المجانية التابعة لوزارة الصحة :

- المستشفيات العامة والمركزية :

وهي المؤسسات التي تقدم كافة الخــدمات العلاجية والإسعافية في جميع التخصصات الإكلينكــية مثــل الجراحة والباطنة والنساء والولادة والعيــون والجهــاز التنفسي والأمراض الجلدية . وبها أيضا

مراكز لاستقبال الحالات الطارئة والإسعافات الأولية والمتقدمة للمواطنين .

– المستشفيات النوعية :

وهي المستشفيات المتخصصة في نوعيات محددة من الأمراض مثل مستشفي الحميات والأمراض الصدرية والصحة النفسية والصحة المهنية والجذام والرمد .

– مراكز رعاية الأمومة والطفولة :

وتشمل مستشفيات الطلبة وعياداتها ومستشفيات التأمين الصحي التي تتولي رعاية التلاميذ .

– مكاتب الصحة بالمناطق والأحياء :

وهي التي تقدم خدمات مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة ومراقبة الأغذية .

– المراكز الصحية بالمدن :

وهي التي توفر الخدمات الصحية الاساسية لجميع المواطنين الذين يحتاجون للخدمات الطبية والصحية .

٢ – المؤسسات العلاجية :

ويوجد في مصر مؤسستين أحدهم بالقاهرة والأخري بالاسكندرية حيث إن هذه المؤسسات مسئولة عن إدارة مجموعة من

المستشفيات الكبـرى – وتقـدم هذه المستشفيات خدمات علاجية علي مستوي عال ولكن بأجر محدود . مثل مستشفي العجوزة و دار الشفاء بالقاهـرة .. ومستشفي القبطي والمواساة والمبره بالاسكندرية .. وهي مستشفيـات تـقدم كـل ألـوان الرعاية الصحية والطبية والتأهيلية .

٣- العلاج الخاص والاستثماري :

ويلعب العلاج الخاص دورا هاما في المجتمع ويتمثل العلاج الخاص في :

- الرعاية الطبية في عيادات الأطباء التخصصية .

- الرعاية الطبيـة والصحية في المستشفيات الاستثمارية الخاصة .

- الرعاية الطبية في المستشفيات التابعة للجمعيات الأهلية الاجتماعية والدينية .

وتخضع نظم العلاج الخاص لرقابة الدولة والاشراف المالي وذلك من خلال وزارة الصحة ونقابة الأطباء .

٤ - نظام التأمين الصحي – فلسفته وأهدافه :

مع تقدم الزمن وتطور الحياة ، وانتشار الصناعة ظهرت الحاجة الملحة للعلاج حفاظا علي صحة المواطنين في عصر الانتاج ولأهمية القوى البشرية في الارتفاع بالدخل القومي والارتفاع بمستوي معيشة الفرد .

لذلك اهتمت المنظمات العمالية بتوفير الرعاية الطبية للعاملين بشتي الوسائل ونظرا لغلاء تكلفة العلاج بما لايتحمله الفرد كان لابد من ايجاد الوسائل لضمان توفير الرعاية الصحية .

وبما أن توفير الرعاية الصحية للمواطنين يعتبر من واجبات الدولة وتكاليفه ترهق ميزانيتها في أكثر الدول ، لذلك كان لابد من وجود وسائل معاونة لتيسير هذه الخدمة ، وكان لابد من اشتراك الفرد في تكلفة هذه الرعاية فكانت الانظمة التأمينية والتي بدأت من أكثر من مائتي عام بين المنظمات العمالية في الدول الصناعية، وظهر التأمين التجاري بمعرفة شركات التأمين، والتأمين الصحي التي تشرف عليه الحكومات، والانظمة التعاونية التي تشرف عليها النقابات والجماعات .

وصدرت قوانين التأمين الصحي في سنة ١٩٦٤ وكان أهمها قانون ٦٣ لسنة ١٩٦٤ وكان صدور هذا القانون بمثابة هدية يقدمها المجتمع للعاملين به وذلك بأن يرعي صحتهم من خطر المرض رعاية جادة حقيقية تتحدد معاييرها فيما يلي :

١ - تحقيق تكافؤ الفرص بين المواطنين .

٢ - تقديم الرعاية الصحية غير مشروطة بثمن عادي وفي ظروف ميسرة علي الخدمة وهذا معناه الا تصبح الرعاية الصحية امتيازا للقادرين علي تحمل اعبائها فقط وأنها حق للجميع .

ومعناه أيضا أن سهولة الحصول علي الرعاية الصحية شرط لاينفصل عن ارتفاع مستوي الخدمة الطبية التي تؤدي .

العوامل التي أدت إلي توفير الرعاية الصحية للمواطنين من خلال هذا النظام :

مرت عهود كان أساس (توفير) الرعاية الصحية للمواطنين أحدي وسيلتين :

أ- أما علاج مجاني تتمثل في بعض المستشفيات المجانية التي كانت تقدم خدماتها للطبقات الفقيرة في المجتمع . مثل مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الجامعية .

ب - أو علاج بأجر يتمثل في بعض المستشفيات بالأجر علي نفقة المريض نفسه أو هيئة العمل الي يتبعها، وكذلك الأمر بالنسبة للعيادات الخاصة والمستوصفات التي تعمل بأساليب تجارية .

وقد ثبت أن المستشفيات المجانية تواجهها عادة مشاكل متعددة جعلها قاصرة عن أدء رسالتها. فالمبالع التي تخصص للانفاق عليها تكون عادة عاجزة عن مواجهة الطلب المتزايد علي مستويات ملائمة للخدمات الطبية .

أي أن العلاج المجاني وحده لايستطيع الوفاء باحتياجات

المواطنين العلاجية ، خاصة في الدول النامية بسبب امكانياته المحدودة. ومستوي خدماته المنخفضة .،

ومن جهة أخري فان العلاج بأجر يشكل عبئا ثقيلا علي الطبقة غير القادرة مما يجعل العلاج امتياز للقادرين وحدهم في وقت يعتبر العلاج حق أساسي لكل مواطن .

ومن هنا كان من الضروري وجود نظام يعمل علي توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد الشعب بحيث لاتكون الحاجة المادية للفرد سببا في عدم إمكانية الحصول علي العلاج المناسب عن الحاجة اليه . وبمعني آخر كان من الضروري وجود نظام يعمل علي توفير رعاية صحية جادة .. مع خلق امكانيات علاجية جديدة ، لاتحمل المواطن عبئا ماليا أكبر من قدرته ، فيحول دون حصوله علي حقه في الرعاية. وهو ليس مجاني تماما بالقدر الذي يجعل النظام عاجزا عن توفير الإمكانيات الكافية لتقديم مستوي ملائما من الخدمة الطبية .

وكان ذلك النظام هو التأمين الصحي .. الذي اتبع في معظم الدول النامية والمتقدمة حلا لمشكلة الخدمات الصحية بها .

وفعلا صدر قانونين للتأمين الصحي في عام ١٩٦٤ أحدهما القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ ليسري علي العاملين في القطاع الحكومي والأدارة المحلية .

والآخر القانون ٦٣ لسمة ١٩٦٤ ليسري علي العاملين في قطاع الأعمال من الخاضعين لنظم التأمينات الاجتماعية .

وبدأ تطبيق التأمين الصحي فعلا اعتبارا من أول أكتوبر ١٩٦٤ في

محافظة الاسكندرية . واقتصرت قوانين التأمين الصحي علي العاملين .

الظروف التي أدت إلي تطبيق القانون في الاسكندرية :

وبدأ تطبيقه في محافظة الاسكندرية لظروف أهمها :

أولا : أنه لايمكن تطبيق التأمين الصحي علي كل انحاء الجمهورية دفعة واحدة .. لأنه يجب علي التأمين توفير الامكانيات العلاجية الكافية من عيادات وأسرة وأطباء ممارسين واخصائين واعضاء هيئة التمريض – وفنيين وغيرهم ، لكي يقدم الرعاية الصحية المستهدفة .

ثانيا : ان التدرج في تطبيق المشروع عامل أساسي من عوامل نجاحه . بحيث يتم التوسع علي ضوء ما تسفر عنه تجربة التطبيق مع الاستفادة بكل الخبرات المكتسبة .

وتحدد أولويات التنفيذ في المحافظات المختلفة علي أساس :

١- وجود تجمعات عمالية ..

٢- وجود معاهد علمية وكليات طب .. وتجمعات اطباء من أفراد المهن الطبية حيث يتوافر اعدد مناسبة منهم .

٣- توفير أمكانيات العلاج .

وقد اعتمد التأمين الصحي كنظام علاجي علي الأسلوب العلمي التخطيطي في تقدم الخدمة الطبية . بمعني أن التطبيق يرتبط اساسا بدراسة تسبقه حول مدي توافر امكانيات العلاج المادية والبشرية اللازمة في المحافظة المراد تطبيق التأمين الصحي علي العاملين بها .

وهكذا يتم دراسة احصائية حول اعداد العاملين وعدد العيادات التي يمكنها استقبال هؤلاء المنتفعين وعدد الأسرة اللازمة لهم بالمستشفيات وتوزيع هذه الأسرة علي الاقسام العلاجية. وعدد الاطباء وأفراد المهن الطبية اللازمين – الي آخره من دراسات ثم تتم مقارنة المطلوب بما هو موجود فعلا في كل محافظة بحيث يبدأ التطبيق في المحافظات التي تكون امكانياتها الموجودة أقرب ما تكون للامكانيات المطلوبة . وبحيث يعمل التأمين الصحي حينئذ علي استكمال هذه الامكانيات آخذا في الاعتبار تعداد السكان والجهات المخصصة لعلاجهم .

الخدمات الطبية التي يوفرها التأمين الصحي :

تتولي هيئة التأمين الصحي طبقا للقانون علاج المريض الي أن يشفي أو يثبت عجزه ، **ويقصد بالعلاج والرعاية الطبية مايلي :**

١- الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام .

٢- الخدمات الطبية علي مستوي الاخصائيين بما في ذلك اخصائي الاسنان .

٣- الرعاية الطبية المنزلية .

٤- العلاج والاقامة بالمستشفي أو الصحة .

٥- العمليات الجراحية وانواع العلاج الأخري حسبما يلزم .

٦- صور الاشعة والفحوص الطبية والمعملية اللازمة وما في حكمها .

٧- الولادة .

٨- صرف الأدوية في جميع ما تقدم .

٩- توفير الخدمات التأهيلية لمن يتخلف لديه عجز وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية التعويضية .

ولايقتصر تقديم الرعاية الطبية علي العلاج داخل الجمهورية فقط وانما توفير العلاج بالخارج للحالات القابلة للشفاء التي لايتوفر علاجها داخل الجمهورية .

نبذة عن مدي التزام المنشآت بعلاج العاملين به قبل صدور قانون التأمين الصحي :

بدأ التزام الشركات بالعلاج بصدور قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ حيث التزام أرباب الاعمال بتقديم صورة من صور الرعاية الصحية للعاملين لديهم . ويتوقف نوع العلاج حسب حجم المنشأة .

فالمنشآت التي يزيد عدد عمالها عن ٥٠٠ عامل التزم فيها رب العمل بضرورة توفير وسائل العلاج الطبي بما في ذلك خدمات الاخصائيين والعمليات الجراحية والادوية .

والمنشآت التي يتراوح عدد العاملين بها بين ١٠٠ - ٤٩٩ عاملا اقتصر التزام ارباب الاعمال علي توفير طبيب لعلاج العاملين لديهم وتقديم الادوية اللازمة للعلاج . أي علي مستوي الممارس العام فقط .

أما المنشأت التي يقل عدد عمالها عن ١٠٠ عامل فقد نص القانون علي مجرد الالتزام بتوفير وسائل الاسعاف .

ومعني ذلك ان المشكلة لم تحل الا بالنسبة لطبقة واحدة من

العاملين هم عمال الشركات الكبري ، أما العاملون بالحكومة فقد بقيت المشكلة بالنسبة لهم كما هي .

ومعناه أيضا عدم المساهمة الايجابية في خلق امكانيات جديدة استكمالا للامكانيات الحالية لأن التشريع بهذه الصورة لم يتعرض لامكانيات العلاج .

وان طريقة الخدمة الطبية للعاملين في أي شركة مرجعها لتقدير ولامكانيات كل صاحب عمل علي حدى .

وبذلك أصبح العمال فئات .. فئة محظوظة اذا مرضي أحد أفراده تحمل عنه صاحب العمل تكاليف علاجه .

لا لشيء الا لأنه يعمل في شركة كبري .. وفئة أخري يساهم صاحب العمل بقدر يسير في تكاليف علاجه أو يتحمل أي عبء علي الاطلاق لأنه منشأة صغيرة .. وقطاع ثالث لاتجد لديه وسيلة توفير الرعاية الصحية له لا لشيء الا لأنه يعمل في قطاع حكومي . بل أن العاملين في الشركة الواحدة كان هناك فرق بينهم في مستوي ما يقدم لهم من علاج اذا اشترط القرار المنظم للرعاية الطبية ألا تقل درجة المستشفي التي يعالج بها العمال الذين تقل مرتباتهم أو أجورهم عن ٢٠ جنيها من الدرجة الثالثة الممتازة والا تقل الدرجة التي يعالج العمال الذين تبلغ مرتباتهم أو أجورهم ٢٠ جنيها شهريا فأكثر عند الدرجة الثانية .

الفرق بين الرعاية الصحية في قانون التأمين الصحي وقانون العمل الصادر سنة ١٩٥٩

١ – لم يتضمن قانون العمل تحديدا واضحا لعناصر الخدمة الطبية

ومن هنا يلاحظ أن قانون التأمين الصحي حدد عناصر الخدمة الطبية تحديدا فنيا دقيقا ليسري علي الخاضعين لأحكامه دون تمييز بين عامل في منشأة كبيرة ومحل صغير أو جهة حكومية ، ونظر الي الجميع نظرة واحدة .

٢- استحدث التأمين الصحي رعاية المرأة العاملة حتي في حالتي الحمل والوضع .

٣- كما استحدث توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأجهزة التعويضية كأطقم الاسنان والنظارات وسماعات الاذن والاطراف الصناعية وغيرها .

٤- يقوم التأمين بتوفير العلاج خارج الجمهورية في حالة عدم توفيره حاليا .

أهداف التأمين الصحي :

١- توفير الرعاية الصحية الكاملة للمواطنين .

٢- حماية الطبقات الضعيفة في المجتمع من خطر المرض الذي يتعرضون له ولا قدرة مادية لهم علي حماية أنفسهم منه.

٣- استكمال الامكانيات العلاجية بما يتناسب مع احتياجات السكان .

ولولا أن التأمين الصحي كان اختياريا لاصبح تمويله غير ثابت ولاصبح عاجر عن القيام بواجبه كاملا سواء بالنسبة للحاضر والمستقبل .

ولذلك فان التأمين الصحي اجباري .. حينما يصدر قرار بتطبيقه

يشمل كل العاملين فى المنطقة التي صدر القرار بشأنها ولا استثناء من تطبيقه .

قيمة الاشتراك في التأمين الصحي :

فيما يختص باشتراكات التأمين الصحي ، فقد حددها القانون فيما يلي :

١ – اشتراك شهري يؤديه صاحب العمل بواقع ٤ ٪ من اجور العاملين لديه بالنسبة للعاملين بالمنشآت .

٣ ٪ من الأجور والمرتبات والمعاشات بالنسبة للعاملين بالحكومة .

٢ – اشتراك شهري يقتطع بواقع١ ٪ من أجور العاملين .

ويلاحظ ان ما يتحمله صاحب العمل في الشركات يزيد بنسبة ١ ٪ عما تتحمله الدولة بالنسبة لعمال الحكومة وذلك نظير تحمل هيئة التأمينات الاجتماعية للأجر أثناء مدة الاجازة المرضية .

والعلاج يتم حسب الحاجة اليه بغض النظر عن المستوى المادي أو الاجتماعي للفرد ، ومهما كانت التكلفة المترتبة علي العلاج . ومن هنا فان أهم ما يحققه التأمين الصحي هو :

١ – للفرد هو مبدأ (الضمان) أي ضمان الحصول علي العلاج علي أى مستوي في أي مكان وبأي تكلفة.

٢ – ان مشاركة العامل في تمويل مشروع التأمين الصحي تأكيد لهذا التضامن الاجتماعي ذلك ان نسبة الاشتراك وقدرها ١ ٪ من الاجر معناها ان العامل الذي يتقاضي أجرا صغيرا عبئا صغيرا ، والعامل الذي

يتقاضي أجرا اكبر يتحمل عبئا اكبر .. لكن كلا منها يحصل علي العلاج حسب حاجته وليس حسب ما تحمله من عبء النفقات لذلك فان المشاركة علي هذا النحو معناها ان ذوي الدخول المرتفعة يساهمون في علاج ذوي الدخول المنخفضة . وان العامل السليم يساهم في تكلفة علاج زميله المريض، وبنفس المنطق الذي يسري علي الشركة الكبيرة والمنشأة الصغيرة حيث تساهم حصيلة اشتراكات الأولي في علاج عمال الثانية .

العوامل والضمانات التي تكفل الرعاية الأفضل في ظل التأمين الصحي :

١- تم تحديد معدلات لأداء الخدمة لأول مرة في مصر ، مبنية علي أسس علمية مستقاة من واقع الظروف الصحية للمجتمع ومقاومته بالمعدلات الدولية في الدول التي سبقت في تطبيق نظام التأمين . وذلك يتم علي أساسها توفير الامكانيات اللازمة لضمان مستوي عال من الخدمة سواء الامكانيات المادية أو البشرية .

فأصبح مثلا هناك معدل لتوفير الأسرة في المستشفيات بما يضمن عدم وجود قوائم انتظار. ومعدل لتوفير أعضاء هيئة التمريض بما يضمن مستوي تمريض ملائم في معدل لتوفير الاطباء والاخصائيين الاجتماعيين بحيث يصبح لديهم الوقت الكافي لفحص مرضاه وهكذا .

٢- تم تنظيم الخدمة الطبية لتحديد مراحلها بالصور التي تتمشى مع المريض طالما استلزمت حالته ذلك ان ينتقل من مرحلة لأخري دون عناء أو جهد ودون ضياع لوقت القائمين بالعمل الطبي . بمعني آن

العامل المريض اذا لم يتحسن علي علاج الطبيب الممارس العام في منشأته. فانه يحول تلقائيا الي الاخصائي فاذا احتاج العرض علي مستوي اعلي حول الاستشارى. أو الي المستشفي أو الي مركز تخصصي معين وهكذا .

٣- ان تقديم الخدمة الطبية يتم من جهاز متخصص له من الامكانيات والدراسة مايفوق ماهو متاح للاقسام الطبية بالشركة وحدها .

٤ - ان مستوي الخدمة الطبيب التي يقدمها التأمين الصحي علي أساس المعدلات السابق الاشارة اليها قد نص عليه في اللائحة التنفيذية للقانون - أي أنه يقرر كحق للمنتفعين بحيث لاتملك أي جهة الاخلال به .

٥- ان طبيب المنشأة في ظل التأمين الصحي . يصير تابعا للهيئة العامة للتأمين الصحي وظيفيا. ومن ثم فقد كفل الطبيب استقلالا عن ادارة الشركة يمكنه من تقديم الرعاية للجميع علي قدم المساواة .

٦- تضمن قانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ الصادر في شأن العاملين في الحكومة وهيئات الادارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة ، تطبيق نظام التأمين الصحي علي أصحاب المعاشات بشرطين :

أ- اذا طلبوا الانتفاع بذلك وحينئذ يحصل منهم ١ ٪ من المعاشات ويكون استمرارهم في التأمين الزاميا .

ب - موافقة وزارة الخزانة علي تحملها نسبة ٣ ٪ من الرسوم التي يدفعها المريض عند الانتفاع بخدمات التأمين الصحي .

الرسوم التي يدفعها المريض عند الانتفاع بخدمات التأمين الصحي :

١ – عند العرض علي الطبيب الممارس العام يتعين استيفاء رسم اداء الخدمة بواقع ١٠٠مليم عند الزيارة الأولي للحالة المرضية الواحدة .

٢– عند طلبات زيارة منزلية بتعين استيفاء رسم اداء خدمة ٢٠٠ مليم عند الزيارة الأولي للحالة المرضية الواحدة .

ولاتقتصر نظم الخدمات الصحية علي تقديم الخدمات العلاجية بل تمتد أيضا الي كل الخدمات الوقائية والعلاجية وخدمات تحسين الصحة ..

ولذلك فمن ضمن نظم الخدمة الصحية في مصر الإرتقاء بالمستوي الإجتماعي والإقتصادي لأفراد المجتمع ككل – فكلما ارتقي المجتمع ونما إقتصاديا أصبح من السهل تطبيق نظم الرعاية الصحية علي مستوي عال من الكفاءة والكفاية . كما أنه للوصول الي مستوي رفيع من الخدمات الطبية يجب الإهتمام بطرق تحسين الخدمات وتطويرها لتتمشي مع التقدم السريع ومتمشيا مع الأسس العلمية السليمة وذلك من خلال :

– الدراسة والبحث لقياس الحاجات الصحية .

– الدراسة والبحث لقياس الإمكانيات المادية والبشرية .

– الدراسة والبحث للنظام الثقافي المجتمعي والعوامل المؤثرة في إقبال واحجام الأفراد علي النظم الصحية .

– تحديد أفضل الطرق والوسائل التي يمكن بها تحقيق أفضل

النظم الصحية الوقائية والعلاجية .

أسس دراسة وتقييم الخدمات الصحية وإدارة المنشآت الصحية

تناولنا في الجزء السابق نظم الخدمة الصحية في مصر ورأينا كيف أن الرعاية صحية حق لكل مواطن ومسئولية الدولة في توفير القدر الكافي من الرعاية الطبية وعلي مستوي عالي من الكفاءة ولذلك يجب أن يكون هناك تقييم لخدمات الرعاية المقدمة ويتخذ التقيم شكلين :

١- مدي الكفاية الكمية .

٢- مدي الكفاية الكيفية .

ونقصد بالكفاية الكمية :

١- مدي توافر المؤسسات الطبيـة المسئولة عن عمليات الوقاية والعلاج بأنواعها، ومدي توافرها في جميع المدن والقري والمحافظات ومدي توافر الأجهزة والمعدات اللازمة لتحقيق أهدافها .

٢- مدي توافر العناصر البشرية اللازمة لتقديم الخدمات بما يتفق والاحتياجات من أطباء وهيئات تمريض واخصائي اشعة وإخصائيين تحليلات وإخصائي تغذية وعلاج طبيعي وعلاج نفسي وعلاج اجتماعي ومعاونون صحيون ومساعدو المعامل والاداريين .. الخ من فريق العمل المتكامل الذي يساعد علي تحقيق الكفاية الصحية .

٣- مدي توافر الخدمات بكل أنواعها في كل المناطق وفي كل الأوقات ومدي القدرة علي استمرارية العلاج .

٤- مدي توافر النظم المالية والادارية التي تيسر الحصول علي

الخدمات للمستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية .

٥- مدي الإهتمام بكم البرامج التثقيفية وكم عدد المستفيدين منها وكم من المؤسسات يؤديها وكم من تأثيرها علي المستفيدين منها .

أما الكفاية الكيفية :

ونقصد بالكفاية الكيفية درجة جودة العمل ومستوي الأداء العام . ولذلك تشمل تقويم مستوي الكفاية .

١- مدي توافر الأطباء المتخصصين الحاصلين علي الدراسات العليا المتخصص والتدريب الكافي ومدي إتاحة الفرصة لهم للإطلاع علي أحدث ما وصل اليه العلم من خلال الدورات التدريبية والتنشيطية .

٢- مدي توافر المتخصصين في برامج الرعاية الصحية من إخصائيين نفسيين وإجتماعيين وتمريض ومعامل وأشعة وتحليلات .. الخ علي مستوي عال من الكفاءة والإطلاع العلمي والتدريب الكافي .. بمعني مدي الإهتمام بالدورات المنشطة لجميع العاملين في برامج الصحة العامة .

٣- مدي نجاح العمل الفريقي وذلك من خلال تفهم كل عضو من أعضاء الفريق لطبيعة دوره المتخصص وأدوار الآخرين وكيف يعمل الجميع كفريق واحد متجانس دون عقبات أو مشكلات .

٤- مدي الإستفادة الكاملة من كل الأجهزة والأدوات والأمدادات المتاحة بالمؤسسات الطبية لتحقيق الأهداف المرجوه بأعلي كفاءة ممكنة .

٥- مدي قيام المؤسسات الصحية بتقويم برامجها وخدماتها بصورة دورية للوقوف علي الصعوبات التي تحول دون تحقيق الكفاءة والمثالية النسبية .

٦- مدي توافر الإشراف المالي والاداري الدوري والفعال علي المؤسسات الصحية - وتقديم الاصلاحات اللازمة .

٧- مدي تكاملية نظم الخدمة الصحية - بمعني مدي الإهتمام بالخدمات الوقائية والعلاجية جنبا إلي جنب لتوفير الوقت والجهد .

إدارة المنشآت الصحية وتقييم خدماتها

الإدارة هي علم وفن تحقيق فاعلية السياسة المرسومة من قبل الحكومة أو الأجهزة والهيئات الأهلية .. ويتكون عملية الادارة من عناصر ومكونات تعتمد بعضها علي بعض .. وإدارة المنشآت الصحية تقوم على عدة عناصر وهي :

١- التخطيط .

٢- التنظيم .

٣- التنسيق .

٤- الميزانية .

٥- الاشراف الاداري .

٦- التدريب .

٧-المتابعة .

٨- التقويم .

١- التخطيط : توضع خطط الرعاية الصحية في ضوء :

١- الاحتياجات والمشكلات الصحية المجتمعية .

ب - الإمكانيات والموارد المتاحة والتي يمكن إستغلالها في اشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات .

جـ - سياسة الأولويات (الأكثر أهمية في الاحتياجات ثم الأقل أهمية) .

و - مدي إهتمام المجتمع بالمواجهة الفعالة للمشكلات وحجم المهتمين - حيث إنه كلما زاد عدد المهتمين والمستفيدين كلما كان للمشروع أهمية أفضل وأكبر .

هـ - الأهداف النهائية للمشروع وعلاقته بالتكامل مع المشروعات المجتمعية الأخري ،

وتمر عملية التخطيط لبرامج الرعاية الصحية إلي مراحل ثلاث وهي :

١ - مرحلة الدراسة والبحث والاستقصاء .

ب - مرحلة وضع الخطة في ضوء الامكانات والاحتياجات والاولويات .

جـ - مرحلة التنفيذ والمتابعة والتقويم .

٢- التنظيم :

والتنظيم يعني تقسيم الأعمال التنفيذية وتحويلها إلي مجموعة من الواجبات والأعمال .. وتوزع المسئوليات بين القائمين بالأعمال المختلفة والتنسيق بين هؤلاء العاملين لتحقيق الهدف الاساسي من الخطة

ويؤخذ في الاعتبار عند التنظيم :

أ- تحديد الوحدات الأساسية المسئولة عن تحقيق الأهداف مثل « وحدة الطب الوقائي » ، أو وحدة الطب العلاجي أو تحديدها في ضوء النطاق الاقليمي للخدمة أو النوعي لها .

ب - تحديد مستويات المسئولية « المستوي القومي أو الاقليمي أو المحلي » .

جـ - تحديد الوحدات المعاونة علي تحقيق الهدف مثل الوحدات الادارية والمالية ... الخ .

و- تحديد الهيكل التنظيمي من ناحية الاشراف والرئاسة والمتابعة .

٣- التنسيق :

وتعني به كيف نضع العاملين والعمليات التنظيمية بصورة تساعد علي تفهم كل فرد أو حدة لأدوراها ومهامها دون أن يكون هناك تداخل أو تعارض أو تضارب بينهم ويتم هذا كله في ضوء عملية التنظيم .

٤- الميزانية :

والمسئول عن الميزانية الادارة المالية وهي تقوم باعداد الميزانية والحسابات والمراجعة والمشتريات والمخازن واعداد التقارير المالية من خلال المنظمين لأعمال الميزانية والحسابات .

٥ - الإشـــراف الاداري :

الهدف من عملية الاشراف الاداري هو تحقيق أعلي مستوي من الكفاءة في العمل وذلك من خلال عمليات التدريب وتشجيع العاملين علي العمل والتوجيه المباشر وغير المباشر لهم .. ويجب أن يتسم الإشراف الادارى بالديمقراطية أي اتباع الرئيس للأسلوب الديمقراطي في العمل وفي توجيهاته وإدارته للمنشأة ولايتأتي هذا الا اذا كان هذا الرئيس متفهما لطبيعة العمل كاملة ولديه القدرة علي توصيل المعلومات ومتفهما لكل أبعاد العاملين معه - بالاضافة الي تمتعه بعض الصفات الشخصية من ذكاء إجتماعي وإتزان انفعالي وقدرة علي العمل مع النوعيات المختلفة من الشخصيات ، بالاضافة الي الموضوعية وعدم التحيز .

كما يجب ان تستخدم الاساليب لتشجيع العاملين علي العمل بكفاءة وحماس وذلك من خلال :

- المكافآت التشجيعية .
- الترقية الي وظيفة أعلي .
- إحساس الفرد بالأمان والاستقرار.
- تشجيع روح الابتكار بين العاملين .
- بث الثقة في نفوس العاملين « المرؤوسين » .
- توزيع المسئوليات والرئاسات بالعمل .
- التقدير للمشاعر الانسانية والاجتماعية .

- الأخذ بمبدأ الاستشارة « أمرهم شوري بينهم » .

٦- التدريـــــب :

التدريب من أهم العمليات لنجاح أى عمل أو برنامج ويستهدف التدريب إعداد الكفاءات للقيام بالمسؤليات علي أفضل وجه ممكن والتدريب قد يكون علي مستويات :

أ- التدريب أثناء الدراسة بالمدارس أو الجامعات .

ب - التدريب المتخصص قبل العمل « مدة محددة » لاتزيد عن ٦ أشهر .

جـ - التدريب الدوري في اثناء ممارسة العمل .

ويستهدف التدريب اكتساب الخبرة التدريجية من ناحية التطبيق والاستفادة من أحدث ما صول اليه العلم في مجال العمل نظريا أو عمليا .

٧- المتابعـــة :

والمتابعة عملية هامة للتأكد من سير العمل بالخطة في حدود الهدف المنشود .. بحيث يمكن تحديد نقاط الضعف والتوجيه المباشر والسريع لتلافي أي مشكلات في العمل قد تحدث مستقبلا .

٨- التقويـــــم :

ونعني بالتقويم تحديد قيمة الشئ من حيث ارتباطه بالهدف - فهو عملية قياس لمدي تحقيق الخطة لأهدافها وماهي الصعوبات التي تحويل

دون ذلك – وبالتالي إحداث تعديلات في بعض الاجراءات التنفيذية لتلافي أوجه القصور أو الضعف.

ويتخذ التقويم مستويات ثلاث وهي :

- تقويم الهدف :

من خلال دراسة الهدف من البرنامج ذاته وهل هذا الهدف يمكن تحقيقه وأبعاد أهميته وتأثيره علي المستفيدين منه.

- تقويم تنفيذ البرنامج ذاته :

أى تقويم الامكانات المادية والبشرية وتقويم الجهود والأعمال التي تمت في ضوء الامكانات وقياس مستوي الاداء الفعلي .

- تقويم النتائج النهائية للبرنامج :

أى الفعالية الي حققها البرنامج في ضوء الأهداف المقررة من ناحية الكم والكيف .

ويتم التقويم عن طريق :

١- الخبراء والمتخصصين في المجال .

٢- التقويم من خلال المستفيدين من الخدمة واستخدام الأساليب العلمية .

الفصل العاشر

صحة البيئة

صحة البيئة

البيئة هى كل مايحيط بالانسان سواء كانت عوامل طبيعية أو بيولوجية أو إجتماعية.. فالعوامل الطبيعية تشمل الهواء والماء والسكن والفضلات والقمامة والحرارة والرطوبة والضوء والاشعاعات. أما البيئة البيولوجية فتشمل الكائنات الحية النباتية والحيوانية النافعة والضارة. أما البيئة الإجتماعية فهى كل ما يتعلق بالظروف الاقتصادية والتعليمية والثقافية .

وأهم ما يميز البيئة الطبيعية هو ذلك التوازن الدقيق القائم بين عناصرها المختلفة .

ويتكون النظام البيئى من عناصر رئيسية وهى :

- عناصر الانتاج .
- عناصر الاستهلاك
- عناصر التحلل .
- العناصر الطبيعية غير الحية .

وتتكون عناصر الانتاج من النباتات الخضراء بكل أنواعها- أما عناصر الاستهلاك فهى تتكون من الحيوانات بأنواعها المختلفة . وتعتمد على غيرها فى صنع غذائها عكس النباتات الخضراء . أما عناصر التحلل فتشمل كل ما يتسبب فى تحلل أو تلف مكونات البيئة الطبيعية المحيطة مثل البكتريا والفطريات أما العناصر الطبيعية غير الحية فتشمل الماء

والهواء بما فيهما من غازات الاكسجين والنتروجين وثانى اكسيد الكربون وضوء الشمس باشعاعاتها المختلفة . وبعض المواد المعدنية الموجودة فى التربة - والاجزاء المتحللة من أجساد النباتات والحيوانات وهى التى تحدث عمليات التوازن البيئى وتشكل عامل هام بالنسبة لمختلف عناصر الانتاج .

والتوازن القائم بين مختلف عناصر البيئة توازن دقيق .. وتعتمد كل العناصر بعضها على بعض .

ويمثل الانسان أحد العوامل الهامة فى هذا النظام البيئى - بل يعتبر أهم عناصر الاستهلاك التى تعيش على سطح الأرض - ولذلك فإن تدخل الانسان فى هذا التوازن دون وعى أو تفكير علمى أفسد هذا التوازن تماما[1] .

والتلوث الذى يسببه الأفراد مباشرة أو عن طريق آلاتهم ومصانعهم أصبح مشكلة ضخمة - يتزايد حجمها بسبب زيادة السكان . وهذا التلوث لايلتزم من دولة إلى دولة معينة . فالرياح توزعه كلما هبت ، ومياه الأنهار تنقله من دولة الى دولة ، لافرق بين دولة متقدمة وأخرى نامية . وأخطر هذه النفايات الذرية ومخلفات التجارب النووية .

برامج صحة البيئة :

تشمل برامج صحة البيئة مايلى :

١- صحة المياة : من حيث النظافة والأمن والمحتويات .

---

(١) مأخوذ بتصرف من أحمد مدحت إسلام ، التلوث مشكلة العصر ، عالم المعرفة ، ١٥٢ - ص ص ٩ - ١٢ .

٢- الأسلوب الصحى لتصريف كل أنواع القمامة .

٣- النظافة العامة للشوارع والمنشآت العامة .

٤- صحة المسكن .

٥- صحة الأغذية .

٦- مكافحة الحشرات والقوارض .

٧- صحة أماكن الاستحمام والشواطىء .

٨- صحة الفنادق والمعسكرات وأماكن التجمعات .

٩- صحة المدارس من ناحية المياه والمراحيض وتصريف القمامة والتهوية والإضاءة والفصول والملاعب .

١٠- صحة الجو والهواء بصفة عامة .

١١- صحة العمل والمصانع .

١٢- توفير لمعامل لتحليل المياه والالبان والأطعمة والشراب ومخلفات المصانع .

١٣- إجراءات آمنية لمنع الحوادث والاصابات والحرائق .

١٤- التوعية والتثقيف الصحى بأمور صحة البيئة ومجالاتها.

وسوف نتناول أهم برامج صحة البيئة :

١- صحة المياه :

الماء هو أساس الحياة ويستخدم فى الشرب والاستحمام والنظافة

وفى السباحة والتجديف وفى رى الحقول كما أنه وسيلة للتخلص من الفضلات الآدمية ومتخلفات المصانع وضرورى في المصانع وايضا فى إطفاء الحرئق ويتعرض الماء للتلوث إما عن طريق التغير في خصائصه الطبيعية مثل التغير فى لونه أو رائحته أو طعمه . كما يتعرض للتلوث الكيميائى بمركبات الرصاص أو المبيدات الحشرية، أو وجود ميكروبات مرضية - مثل الأمراض البكتيرية (التيفود - الباراتيفود والدوسنطاريا الباسيلية والكوليرا، أو أمراض فيروسية مثل شلل الأطفال والنزلات الشعبية والتهاب الكبد الوبائى وقد تكون طفيلية مثل البلهارسيا والدوسنطاريا الأمبية كما أن نقص الفلوريدات يؤدي الى تسوس الأسنان وزيادتها الى تبقع الاسنان . كما أن قلة اليود فى الماء تؤدى الى تضخم الغدة الدرقية.

وتنتقل الأمراض بشرب الماء الملوث أو الاستحمام فيه أو الوضوء أو رى المزروعات به - أو إستعمال الماء الملوث فى تحضير الأطعمة أو أدواتها.

وترجع خطورة الماء الملوث : إلى أن الأوبئة التى تنتشر عن طريقها تمثل خطورة للأسباب الآتية :

- **إصابة كل الناس الذين يستعملون نفس المورد المائى.**
- **إصابة جميع الأعمار ..**

وتوقف الوباء عند الكف عن استعمال هذا المصدر من الماء.

ولذلك يجب الاهتمام بتنقية المياه - بتخليصها من :

١ - الاملاح الزائدة الضارة مثل المنجنيز والحديد .

٢- المسببات المرضية النوعية .

٣- أى طعم أو لون أو رائحة أو طمى أو طحالب .

ومن طرق تنقية المياه :

١ - التخزين لترسيب الميكروبات مع المواد العالقة :

ومن عيوبها (توالد البعوض والطحالب وإحتياجاتها لمساحات كبيرة).

٢ - الترسيب : ويتم بطريقتين :

أ- الطريقة الطبيعية :

حيث يتوقف على حجم الذرات ووزنها وشكلها وسرعة الماء ودرجة حرارته .

ب - الطريقة الكيميائية :

بإضافة مادة الشب فتلتصق به المواد العالقة من حمى وميكروبات.

٣- الترشيح :

يعمل على حجز المواد الدقيقة والبكتريا من خلال طبقات الرمل أو المواد المسامية .

٤- التطهير :

باستخدام مواد كيماوية أهمها غاز الكلور أو الكلورامين أو استخدام مواد طبيعية مثل الأشعة فوق البنفسجية أو غاز الأوزون أو بغلى الماء .

حمامات السباحة :

تنتقل الكثير من الأمراض عن طريق الاستحمام فى حمامات السباحة مثل تينيا القدم والالتهابات الجلدية البكتيرية والتهاب ملتحمة العين والحلق والجيوب الأنفية والأذن الوسطى - كما إنها مصدرا ايضا للنزلات المعوية . وتنتقل العدوى عن طريق الأفراد المرضى أو إستخدام المناشف والأدوات .

ولتحقيق صحة حمامات السباحة يجب مراعاة ما يلى :

- وضع تعليمات مشددة بشأن إستخدام الحمامات بحيث :
- يمنع نزول المرضى بأمراض جلدية فى الحمام .
- المحافظة على نظافة ونقاء ماء الحوض بالترشيح والتطهير الدائم .
- إستحمام الافراد بالماء والصابون قبل استخدام حمام السباحة .
- عدم استعمال أدوات الغير .
- غسل الحوض بمحلول مطهر يوميا .
- منع التبول فى الحوض .
- عدم ازدحام الحوض بالمستحمين .

- منع القاء القاذورات وتصميمه بطريقة تسمح بحجز القاذورات وجمعها .

٢- تصريف الفضلات :

التخلص من الفضلات من أهم برامج الصحة العامة حيث أنها أساس الكثير من الأضرار الصحية حيث :

- توالد الذباب والحشرات والفئران التى تسبب نقل كثير من الأمراض .

- تلوث الأغذية والمشروبات .

- تلوث المياه بصفة عامة .

- انبعاث الروائح الكريهة والغازات المنفرة .

وتعتبر الفضلات اساس نقل أمراض القذارة بصفة عامة مثل التيفود والباراتيفود والدوسنطاريا والكوليرا والتهاب الكبد الوبائى وشلل الأطفال .. الخ .

والفضلات نوعين :

١- الفضلات الجافة : وتشمل :

كناسة الشوارع بصفة عامة ، فضلات الأسواق بأنواعها - فضلات المصانع - فضلات المنازل والفنادق والمدارس - روث الحيوانات ومخلفاتها .

ويتم التعامل مع هذه الفضلات عن طريق :

١- الجمع ٢- النقل . ٣- التخلص منها .

١- الجمـــع :

تجمع من أماكنها فى أوعية خاصة تسمح بأن تكون سهلة التفريغ وذات غطاء محكم وأن يكون حجمها يتسع للمكان ولكمية القمامة مدة ٢٤ ساعة على الأقل . وتتجه المحافظات لإعداد اكياس للقمامة تحكم بعد الغلق لمنع تناثرها . وهذه الأوعية منها ما يكون بالمنازل وأخرى فى الشوارع .. وقد يستعان ببعض العمال لنقل القمامة من المنازل – كما يقومون بكنس الشوارع ونقل القمامة فى عربات خاصة . وتخصص صناديق خاصة للقمامة فى الاسطبلات والزرائب .

٢- نقل القمامة :

يتم نقل القمامة يوميا وبعد جمعها فى صناديق خاصة به مصنوعة من الصاج لتسهيل عملية التنظيف الدائم وتكون محكمة الغلق .

٣- التخلص منها : يتم التخلص عن طريق :

أ- القذف فى البحر (على بعد ٥ أميال) .

ب - الالقاء فى الترع والانهار (وهى تؤدى الى تلوث المياه) .

جـ - المقالب الأرضية : حيث تستخدم فى ردم الأراضى المنخفضة أو البرك ولكنها تساعد على انتشار الحشرات والذباب والقوارض علاوة على الروائح الكريهه والمناظر المؤذيه للعين .

د- الردم تحت اشرف صحى : حيث يتم الحفر والردم ثم التغطية بالتراب .

هـ - الحرق : وهى أسلوب صحى ولكن مشكلة الدخان الناتج عنها .

و - الإختزال : حيث استخلاص الدهون بالمذيبات الخاصة - عن طريق طبخ القمامة أو بجفيفها « تتم فى الدول الكبرى » .

هـ - الإلقاء فى المجارى : وهذا ما يحدث فعلا فى الدول المتقدمة حيث تطحن القمامة بأجهزة خاصة مركبة على أحواض الغسيل .

٢- الفضلات الآدمية : ويكون التخلص منها بإحدى الطريقتين :

أ- الطريقة الجافة : حيث تخزن فى خزانات أو حفر تحت المنزل أو حديقته .

ب - الطريقة المائية : وهى عن طريق المجارى .

وعموما بصفة عامة يجب توافر الشروط الصحية حيث :

- لاتصل الى المياه التى يستعملها الانسان أو غذائه .

- لاتصل الى سطح الارض .

- تقضى على الميكروبات التى تنقل العدوى .

- لاتصل إلى الحيوانات والحشرات .

- الا تؤدى الى انتشار الروائح أو المناظر الكريهه .

- أن تكون قليلة التكاليف وسهلة الاستعمال والصيانة .

٣- صحة المســـكن :

يعتبر المسكن الصحى من أهم دعائم تحقيق الصحة الانسانية – فهو المكان الدائم والذى يقضى فيه معظم أوقاته – وبالتالى فإن أى صفات غير صحية قد تؤدى إلى مشكلات جسمية أو نفسية أو إجتماعية ولذلك هناك شروط للمسكن الصحى وتتمثل فى :

١- التهوية الجيدة والاضاءة المناسبة .

٢- الهدوء النسبى والبعد عن مصادر الضوضاء بصفة عامة.

« البعد عن المصانع والسكك الحديدية ».

٣- الاتساع النسبى بما يتفق وحاجات أفراد الأسرة .

٤- توافر المياة النقية الصالحة للاستخدام الآدمى والكهرباء .

٥- توافر اسلوب للتخلص من الفضلات بكل أنواعها بأسلوب صحى .

٦- ان يكون البناء نفسه مبنيا على اسس سليمة مثل نوع الأرض والأساسات .

٧- توافر الإجراءات الأمنية مثل الوقاية من الحرائق والكهرباء والسقوط من البلكونات أو السلالم .

ويختلف المسكن فى الريف عن المدينة ولذلك يجب ايض توافر الشروط الصحية للمسكن بالريف – فبالاضافة للشروط السابقة يجب مراعاة :

- تحصين المساكن ضد الرطوبة والمياه .

- عمل مداخل خاصة وحظائر الحيوانات بعيدة نسبيا عن سكن الأسرة .

- توفير المداخن للأفران .

- خزن الوقود بطريقة صحية .

٤- صحـــة الأغذيـــة :

تعتبر صحة الأغذية من أهم أساليب الوقاية من الأمراض التى ترتبط بالسموم أو الطفيليات أو سوء التغذية .

ومن أهم هذه الأمراض :

أ- الأمراض التى تنتج من التسمم الميكروبى مثل سموم المكور العنقودى أو المنبارى .

ب - الأمراض الميكروبية مثل « الدفتيريا والكوليرا والتهاب الكبد الوبائى والدوسنطاريا .. الخ .

جـ - الأمراض الطفيلية : مثل الاسكارس والأميبيا والديدان الشريطية .

د- سموم كيماوية : مثل النحاس الزرنيخ والرصاص والسيانيد .. الخ .

هـ - الأطعمة السامة بطبيعتها مثل س عيش الغراب - الاسماك الصدفية .

وتعتبر إجراءات صحة التغذية من أهم برامج الصحة العامة حيث تستهدف :

- حماية كل أنواع التغذية من الأمراض مثل الثروة الحيوانية أو السمكية أو الطيور بأنواعها .

- الوقاية من الإصابة بأمراض التغذية .

- الإشراف التام على كل الأغذية المباعة سواء المطهية بالمطاعم أو المباعة في الاسواق .

وعند اكتشاف أي طعام تالف يتم التخلص منه ومصادرته فورا ويتم التأكد من صلاحية الأطعمة عن طريق الإختبارات الطبيعية أو الكيمياوية أو البيولوجية (عن طريق الرائحة والشكل - أو التحليل الكيميائي والإختبارات المعملية) .

وهناك إجراءات صحية تراعي في الأماكن العامة للأغذية :

- عدم لمس الطعام بالأيدى .

- حفظ الأطعمة في ثلاجات تحت درجة حرارة ٥ مئوية .

- حفظ الطعام بعيدا عن أي مصادر للتلوث بالحشرات أو الغبار .

- التأكد من نظافة كل الأدوات والأواني التي تستخدم في الطعام.

- نظافة المكان بصفة عامة .

٥ - صحـــة الجــــو :

وتشمل صحة الجو - الهواء واساليب تلوثه واساليب التدفئه والتهوية والإضاءة والضوضاء .

أ- التلوث الجوى :

مصادر التلوث الجوى :

١- الدخان والملوثات من المنازل .

٢- تلوث المصانع بالأدخنة والابخرة والاتربة .

٣- تلوث من وسائل المواصلات من سيارات وعربات وقطارات ..الخ .

ومن نتائج التلوث الجوى :

١- نقص فيتامين د . الناتج عن خفض الأشعة فوق البنفسجية.

٢- أضرار للجهاز التنفسى نتيجة زيادة مركبات الكبريت الموجودة بالضباط .

٣- نقص الاضاءة الطبيعية واستعمال الإضاءة الصناعية .

٤- الإضرار بالزروع .

٥- إتلاف جدران المبانى والأنسجة المختلفة .

٦- الإصابة بسرطانات الرئة .

ومن الأجراءات الصحية التي يتم بها مكافحة التلوث الجوى :

١- التثقيف والتوعية الصحية للناس جميعا بأهمية مكافحة كل أساليب التلوث .

٢- الاعتماد على مواد الوقود التى لاينتج عنها آثار سالبة (كإستخدام الكهرباء) .

٣- توفير فرص التهوية الكافية وتقليل فرص الازدحام .

٤- وقاية العمال من أساليب التلوث المهنى بإجراءات الأمن الصناعى بأنواعه .

ب - الحرارة :

يؤدى ارتفاع درجة الحرازة الى الكثير من الأضرار الصحية والاجتماعية أهمها :

١- نقص الانتاج بسبب عدم القدرة على العمل .

٢- زيادة أمراض الجهاز التنفسي .

٣- زيدة نسبة الحوادث نتيجة الأجهاد .

٤- فقد الاملاح مما يترتب عليه من انخفاض ضغط الدم أو تقلصات العضلات .

٥- سوء العلاقات والتعاملات بين الأفراد .

جـ - التهويـــة :

التهوية الجيدة تحافظ على الحالة الصحية للإنسان .. ويرتبط بالتهوية درجة الحرارة وحركة الهواء ونسبة الرطوبة .. ولذلك التهوية المناسبة هى التى تكون درجة الحرارة بها لتزيد عن ٢٠ درجة مئوية. وعدم وجود تيارات هوائية ورطوبة نسببة « ٦٠ - ٧٠ » وارتفاع درجة حرارة الجو فى مستوى الأرض عن مستوى الرأس .

ومن أهم طرق التهوية الطبيعية الجيدة توفير الحدائق والمتنزهات والشوارع المتسعة والميادين - التهوية الجيدة فى المدارس والمصانع والمنشآت بصفة عامة والمنازل بصفة خاصة .

وبالاضافة الى التهوية الصحية يمكن تنقية الهواء من الميكروبات ومسببات الأمراض باستخدام أساليب وقائية مثل استخدام الأقنعة والتهوية الصناعية باستخدام المكيفات والشفاطات . والاستعانة بأشعة الشمس وضوء النهار والأشعة فوق البنفسجية والترسيب الكهربائى للغبار . واستخدام الزيوت في دهان الجدران - واستخدام نشارة الخشب المبللة لتقليل آثار الغبار والأتربة .

د - الإضـــــاءة :

والإضاءة الصحية هى التى تسمح بالرؤية الجيدة والوضوح التام نسبيا .

ومصادر الاضاءة نوعين :

- مصادر طبيعية :

ضوء النهار.. وهى أفضل بكثير من الاضاءة الصناعية لقوته وانتشاره وخلوه من البريق .

- مصادر صناعية :

الشمع - الكيروسين - الكهرباء .

ولكى تكون الاضاءة صحية يجب مراعة :

- ان توفر إضاءة عامة كافية وتناسب مع طبيعة العمل .

- تجنب الظلال والزغللة .

وعدم توافر الإضاءة الصحية يترتب عليها إختلال العين وضعف البصر .

هـ- الضوضـــاء :

ويقصد بالضوضاء الأصوات المرتفعة المزعجة للمستمع - ويؤدى الضوضاء إلي الازعاج والقلق وقد يؤثر الي ضعف السمع المؤقت أو الدائم .كما أن الضوضاء المفاجىء قد يؤدى الى الصمم «الانفجارات» كما يسبب الضوضاء الصداع وطنين الأذن .

ويمكن تقليل الضوضاء بالتوعية والتثقيف الصحى للأهالى بأهمية الحديث بصوت منخفض أو استخدام آلات التنبيه أو استخدام مكبرات الصوت أو الصوت العالى للمذياع أو التليفزيون .. الخ - وعزل حجرات الضوضاء بالمصانع في أماكن بعيدة - واستخدام سدادات الاذن للوقاية من الأصوات العالية سواء فى الطيارات أو المصانع .. الخ.

و - التلوث الإشعاعى :

يعتبر العصر الحديث عصر الذرة والإشعاعات لكثرة تعرضه لها سواء التعرض للأشعاعات الطبيعية مثل لاشعاعات من الكواكب أو

الطبقة الأرضية مثل غاز الرادون من اليورانيوم. وهناك الاشعاعات الصناعية الناجمة عن :

– عمليات التعدين وانتاج المواد المشعة مثل الطاقة الذرية .

– الفحص الطبى بأشعة اكس .

– الجلوس لفترات طويلة أمام التيلفزيون والكمبيوتر .

– التفجيرات النووية .

وتؤثر الاشعاعات على النباتات فإن تغذى عليها الانسان أو الحيوان فإن آثار هذه الاشعاعات تنقل الى الانسان .. فيؤثر هذا على :

– الخلايا العادية والجنسية مما تؤدى الى العقم .

– تقرحات الجلد وسرطاناته .

– التهابات ملتحمة العين والمياه البيضاء .

– التهابات وسرطانات العظام .

– سرطان الدم والانيميا .

– سرطانات الرئة .

طرق الوقاية من الاشعاعات :

١– الحد من استخدام الإشعاعات إلا للضرورة القصوى .

٢– احكام الرقابة على استخدام المواد المشعة فى التشخيص والعلاج .

٣- التخلص من الفضلات ذات النشاط الاشعاعى بالقائها فى الانهار أو البحار اذا كان هذا لايضر بالثروة السمكية. أو وضعها فى خزانات دائمة .

٤- استخدام اساليب وقائية للعاملين فى مجال الاشعاع .

٥- قياس الاشعاعات التى يتعرض لها الفرد باستعمال مقاييس أو أجهزة خاصة بها .

٦- التوعية والتثقيف الصحى بخطورة التعرض للاشعاعات مهما كانت الأسباب .

٦- مكافحة الحشرات والحيوانات المنزلية :

تعتبر مكافحة الحشرات من أهم برامج الصحة بصفة عامة وصحة البيئة بصفة خاصة .. وذلك نظرا لخطورة الحشرات وانتشارها وفقدان الوعى الصحى بين الغالبية لها .

ومن أهم الحشرات الناقلة للأمراض :

أ- الذبـــــاب :

يعتبر الذباب من أهم أساليب نقل الأمراض وخطورة الذباب فى تكاثره السريع .. فالذبابة الواحدة تضع حوالى ١٠٠٠ بيضة طول حياتها وتفقس فى خلال ٢٤ ساعة على الأكثر مخرجه يرقه ثم عذراء وأخيرا الحشرة الكاملة تكون مستعدة للإخصاب بعد يومين على الأكثر ويتراوح عمر الذبابة (من ٢ - ٤ أسابيع) .

ومن أهم أسباب انتشار الذباب :

١- انتشار القمامة وروث المواشى والخيول .

٢- عدم وجود مراحيض صحية أو مجارى عامة .

٣- الأطعمة المكشوفة .

٤- انتشار المواد لعضوية ، مثل التى تستخدم فى دبغ الجلود والاسمدة العضوية .

٥- عدم الوعى الصحى بأهمية مكافحته وخطورته .

ويساعد الذباب على نقل الأمراض التالية :

- التيفود والباراتيفود .

- النزلات المعوية .

- الدوسنطاريا والكوليرا .

- شلل الأطفال الوبائى .

- الالتهابات الجلدية وتقيح الجروح .

- الاصابة للعين والأذن .

- الاسكارس عن طريق بيض بعض الديدان .

وتقوم الذبابة بنقل الميكروبات عن طريق أقدامها وشعرها أو التقيؤ فى الطعام أو التبرز . ومشكلة الذباب أنها لابد وأن تأكل من أى شيء تسقط عليه وبالتالى تتقيأ وتتبرز ثم تأكل من الطعام الجديد . ولذلك تتبرز بكثرة أكثر من ٣٠٠ مرة فى اليوم .

وتكون مكافحة الذباب بالقضاء على أسباب انتشاره سابقة الذكر .

ب – البعوض :

وهى حشرة صغيرة لها خرطوم تمتص به الدماء وهى أنواع من حيث مسببات الأمراض .

– الانوفيليس : وهى انثى تنقل الملاريا .

– الايديس : وهى تنقل مرض الفيلاريا .

أسباب انتشار البعوض :

١– وجود تجمعات مائية مثل البرك والمستنقعات .

٢– عدم مكافحته فى اماكن توالده .

وبالتالى طرق الوقاية والمكافحة :

١– ردم البرك والمستنقعات .

٢– مكافحته فى أماكن توالده وقبل أن يفقس البيض .

٣– استخدام المبيدت الحشرية واستخدام السلك للنوافذ .

٤– التوعية الصحية بخطورة البعوض واساليب مكافحته وعلاج الامراض الناتجه .

جـ – القمل والبراغيث والبق :

وكلها تعيش على امتصاص دم الانسان ويرجع أسباب انتشار هذه الحشرات :

١- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية .

٢- عدم الاهتمام بنظافة المنزل .

٣- عدم الاهتمام بنظافة البيئة الخارجية .

٤- عدم استخدام المبيدات الحشرية لمكافحتها .

٥- تربية بعض الحيوانات المنزلية مثل القطط والكلاب .

ومن الأمراض التى تصيبها :

القمل ـــــ التيفوس ، الحمى الراجعه ، الالتهابات الجلدية .

البراغيث ـــــ الطاعون ، التيفوس .

البق ـــــ الحك الجلدى والالتهابات الجلدية بالاضافة الى الأرق بالليل .

أساليب المكافحة :

- الاهتمام بالنظافة الشخصية بالاستحمام الدائم وتغيير الملابس .
- لاهتمام بنظافة المنزل والبيئة الخارجية .
- ابادة الحشرات الدائم بإستخدام « الـ د . د. . ت » .
- التخلص من الحيوانات المنزلية المسببه لنقل العدوى .

الفصـــل الحـــادي عشـــر

نموذج لمشكلة صحية ذات طابع إجتماعي

مشكلة الأدمان

تعتبر ظاهرة الإدمان من الظواهر المعقدة التي تتشابك عناصرها وتتعدد مسبباتها ـ فالأدمان مثله كمثل الأمراض المعدية التى تصيب الإنسان ينتج من تفاعل ومؤثرات وهى :

ـ نوعية الجراثيم أو البكتريا المسببه للمرض .

ـ الحالة الصحية للفرد قبل وعند وبعد الاصابة بالمرض .

ـ البيئة الإجتماعية والمستوى الاقتصادى للمريض .

ويتوقف الأدمان وأغراضه ومضاعفاته على المسببات التالية :

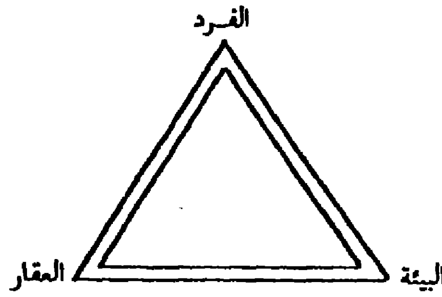
١ ـ الفرد .

٢ ـ العقار .

٣ ـ البيئة .

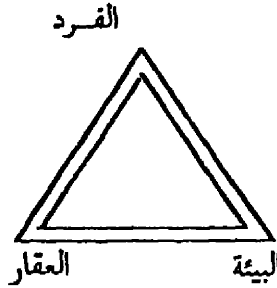
وهناك تفاعل بين هذه العناصر الثلاث .

وهذا التداخل من شأنه أن يجعل من ظاهرة الإدمان غاية فى التعقيد .



* أنماط المتعاطين.
* خصائص وراثية حيوية.
* سمات شخصية .
* قـابليـة الاصـابة بالأمراض الجسـمية .
* قابلية الاصابة بالأمراض النفسية .

* الأسـرة والتنشـئـة الاجتماعية .
* الأعـراف والتـقـاليـد والعادات .
* الوازع الديني
* الثقافة القائمة .
* الوضع الاقتصادى
* الظروف المتـغـيـرة بالمجتمع



* أنماط التعاطى .
* التركيب الكيميائى
* الخواص الدوائية .
* امكانية وتوافر .
* الحصول على العقار
* الصـورة التى يحصل عليها العقار .
* تقبل المجتمع للعقار .

ويمكن تحديد التداخل بالصورة الموضحة أعلاه :

أسباب الإدمـــان

تعود أسباب الإدمان إلى ثلاث مجموعات هى :

أ ـ وهذه المجموعة تتعلق بالعقار نفسه :

١ ـ تركيبه وخواصه الكيميائية .

٢ ـ طريقة استعماله . .

٣ ـ مدى توفره وسهولة الحصول عليه .

ب ـ وهذه المجموعة تتعلق بالفرد المدمن :

١ ـ العوامل الوراثية .

٢ ـ الشخصية . .

٣ ـ الأمراض النفسية .

٤ ـ الأمراض الجسمية .

جـ ـ وهذه المجموعة تتعلق بالبيئة والمجتمع :

١ ـ الأسرة والتربية .

٢ ـ العوامل الحضارية والاجتماعية .

٣ ـ الظروف الاقتصادية .

٤ ـ الحروب والكوارث الطبيعية .

أولاً : أسباب الإدمان التى تتعلق بالعقار :

١ ـ تركيب العقار وخواصه الكيميائية : ونعنى بذلك وجود مستقبلات خاصة لهذا العقار فى الجملة العصبية .. وذلك حسب البنية الكيميائية

للعقار .. والمثال الواضح لذلك هو الأفيون .. حيث اكتشف العلماء أن جسم الإنسان يفرز مواد تكافح الألم سميت بالأندورفينات والإنكفالينات .. وهذه المواد تشبه فى تركيبها مشتقات الأفيون وعند تعاطى مركبات الأفيون تخدع هذه المركبات المستقبل وترتبط به ـ وتطرد المسكن الطبيعى خارج الخليه إلي الدم ـ فيرتفع تركيزها فيه وبالتالى يقل صنعها بواسطة الجسم ـ وعند الامتناع عن التعاطى يعانى الجسم من نقص فى هذه المواد فيشعر الانسان بأعراض الامتناع .

٢ ـ طريقة استعمال العقار : فهناك أساليب منها

أ ـ الحقن الوريدى ـــــ يؤدى الى سرعة الإدمان .

ب ـ التعاطى بالفم ـــــ وتأثيره وسرعته أقل من الحقن الوريدى .

جـ ـ الاستنشاق .

د ـ التدخين ـــــ أقل الوسائل بطأ .

٣ ـ سهولة الحصول على المادة المخدرة :

كلما توفرت المادة ارتفعت نسبة التعاطى والأدمان .

٤ ـ نظرة المجتمع للعقار :

فالتدخين مقبول إجتماعيا فى بعض المجتمعات كما ان الخمر مقبول فى المجتمعات غير الاسلامية ـ فى حين ان الحشيش والعقاقير المهلوسة مرفوضة فى نفس المجتمعات .

ثانيا : أسباب الإدمان التى تتعلق بالمدمن :

١ ـ العوامل الوراثية وهى غير أكيدة .

٢ ـ شخصية المدمن وجوانبها النفسية والبيولوجية : فالمدمن له سمات تميزه عن الشخص غير المدمن منها .

ـ عدم النضج ـ الانغماس فى الذات

ـ الاعتلال الجنسى ـ المدمر للذات

ـ الشخصية المكروبه « التى تقع تحت الكرب الشديد »

ـ العداء والاكتئاب

ـ التركيز على اللذه الفمية

ويختلف المدمنون فى هذه السمات ـ فالبعض لاتظهر عليه علامات والبعض الآخر يتصف بالتوتر والاكتئاب والاتكالية والاعتلال النفسى والاتجاهات الجنسية .

٣ ـ الاصابة بالأمراض النفسية للتخفيف من حدة الأعراض ويعتبرها المريض وسيلة للمعالجة الذاتية .

ومن هذه الامراض : القلق والمخاوف والفصام والهوس والإضطرابات الشخصية .

٤ ـ الأمراض الجسمية : عندما يتعاطى الانسان المريض جسمياً مسكنات للتخفيف من حدة الألم مثل المغص الكلوى أو المرارى أو الآلام الجراحية أو الحروق والسرطانات فان هذا يوقع الفرد فى براثن الادمان ـ وخاصة إذا كان قابلا للاصابة بالادمان واستمر الأطباء فى استخدام هذه المسكنات .

ثالثا : أسباب الأدمان التى تتعلق بالبيئة :

ومن أهم العوامل البيئة :

(١) دور الاسرة فى عملية التنشئة :

فغالباما يرجع الادمان الى الاضطراب الاسرى بسبب التفكك أو الانهيار بالطلاق أو الهجر أو الوفاه .. وغياب الوالدين المكانى أو المعنوى أيضا عاملا هاما ـ فغياب الوالد أو الام وانعدام السلطة الوالدية ـ حيث ان الدور الوالدى قد يكون دوراً هامشياً أو أن يكون الوالد قدوة سيئه لأبنائه ـ أو اساليب التربية الخاطئة مثل الإهمال واللامبالاه فى رعاية الأطفال أو الحماية الزائدة..

كما اثبتت الدراسات ان استعمال أحد الوالدين لبعض المواد المخدرة يوميا قد يؤثر تأثيراً كبيراً على استعداد الطفل للإدمان [1] بل يستخدمون نفس المادة التى يستعملها الأب (النسبه الاكبر) .

كما أن فقد أحد الابوين قد يكون سبباً فى الادمان ـ وترتيب المدمن بين إخوته وحجم الاسرة ـ فكلما زاد حجم الاسرة كان هناك اهمالا نسبياً لهم .

(٢) العوامل الحضارية والاجتماعية :

تختلف أنماط الادمان بأختلاف البلدان ـ فالخمر منتشر فى فرنسا وايرلندا واسكتلندا ـ بينما ينخفض بين الإيطاليين . بينما ينتشر ادمان المنشطات فى اليابان والسويد . وفى الولايات المتحدة الامريكية وبريطانيا ترتفع نسبة إدمان الخمر والهيروين .

---

(١) دراسة « سمارت » ١٩٧١ .

وينتشر الادمان بين الشباب بصورة خاصة بسبب تأثير الأصدقاء والرفقاء فالمراهقون دائما متمردون على عادات وتقاليد المجتمعات .

كما أن تغير تركيب الاسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية يخلق نوعا من القلق والسلوك العدوانى مما يدفع الى الجنوح والخروج على المجتمع وتكوين جماعات فرعية منحرفة .

وتعتبر وسائل الاعلام أيضا من أهم العوامل المسببه للأدمان فى بعض المجتمعات فمثلا فى أمريكا ـ فالقانون يشجع على غرس النواحى السيئة لتعاطى العقاقير ويحرم عرض التعاطى الممنوع ـ أو ابراز عقاقير الهلوسة بصورة مشجعه ـ كما ان بعض الاعلانات قد تشجع على تعاطى العقاقير والخمور والتدخين .

(٣) العوامل الاقتصادية :

فالشركات التى تنتج بعض المواد التى تساعد على الادمان كالخمر مثلا أو الدخان « شركات السجائر » تشجع تعاطى هذه المواد . حيث العائد المادي والارباح التى تحققها هذه الشركات ـ كما تتأثر الظروف الاقتصادية للمدمن بشراء هذه المواد ـ مما يزيدهم من الوقوع فى براثن الفقر والمرض .

كما ان ارتفاع مستويات المعيشة فى المجتمع وعدم الرقابة الاسرية على أبنائها باعطائهم الأموال دون حساب فيجدون الفائض من المال فيتجهون إلى إدمان التدخين والخمر والمنشطات وما إلى ذلك . أو العكس عدم وجود الاموال يجعل الافراد اللجوء إلى أى اساليب للحصول على المال وبالتالى الاتجار والإدمان . كما أن تعرض المجتمعات للحروب والاستعمار والكوارث .. يعطى الفرصة لإختلاط الاجناس والثقافات وبالتالى انتقال العادات

السالبة ومنها الادمان ـ بالأضافة الى حالات القلق والاكتئاب التى تصيب الشعوب فى اثناء الحروب ولكوارث والأزمات .

الأضرار الإقتصادية والاجتماعية للأدمـان

يعتبر الأدمان من اللعنات التى تصيب الفرد والأسرة والمجتمع .

فمن أثارها على الفرد :

ـ تأثيرها على العمل والانتاج والوضع الاجتماعى وثقة الناس به كما يجعل المتعاطى كسول يتسم بالسطحية فى التفكير ـ مع الانفعال السريع لاتفه الاسباب ـ ومهملون فى أداء المسئوليات . منحرفون المزاج وينتهى عادة بفشلهم فى عملهم أو دراستهم أو حياتهم الاسرية أو الشخصية .

آثار المخدرات على الأسرة :

تمثل المخدرات عبئاً اقتصاديا على دخل الاسرة ـ حيث تستنفذ الجزء الاكبر من دخل رب الاسرة ـ كما يؤثر على الحالة المعيشية العامة للأسرة من الناحية السكنية والغذائية والصحية والتعليمية والأخلاقية والترفيهية . مما يؤدى الى تشرد أفراد الاسرة من تسول أو انحراف أو عمل الأم وترك الابناء دون رعاية بالاضافة الى أن يصبح قدوة سيئة لابنائه . كما نجد أن الحالة الانفعالية يسودها التوتر والشقاق والخلاف بين أفراد الاسرة ـ علاوة على الخوف والقلق الذى تعيش فيه أسرة المتعاطى خشية مهاجمة المنزل لضبط المخدرات والمتعاطين .

كما أن المتعاطى لاتكون لديه القدرة على رعاية أبنائه وتربيتهم التربية السوية مما يؤدى الى انحرافهم السلوكى ـ علاوة على سوء العلاقات الزوجية

الناتجة عن سوء أخلاق المدمن مع زوجته . مما يؤدى الى الطلاق والانفصال ومايترتب عليه من القضاء على الأسرة التى هى الحلقة الأولى للمجتمع وبالتالى يتأثر المجتمع بأكمله .

آثار المخدرات على المجتمع :

إن انخفاض إنتاجية الفرد تؤثر على إنتاجية المجتمع بأكمله ..كما إن انتشار المخدرات وتجارتها وتعاطيها يؤدى بالتبعية الى زيادة الرقابة المجتمعية من زيادة قوى الأمن ورجال الشرطة ورفقاء السجون والمحاكم والنيابة والعاملين فى المصحات والمستشفيات مما يحد من استغلال هؤلاء فى التنمية الصحية أو الثقافية . كما أن انتشار المخدرات يمثل عبئاً على الدخل القومى حيث الرواتب للقائمين على مكافحة وعلاج المدمنين ـ ونفقات الوقاية والعلاج والمكافحة يمكن ان توجه لزيادة الانتاج .

كما أن ضياع جزء من الثروة الزراعية فى زراعة هذه المواد المخدرة ـ يؤثر على الثروة القومية . علاوة على العمله الصعبة التى تستهلك فى عمليات التهريب للمواد المخدرة يمكن ان تستعمل فى الانتاج والتعليم والصحة .

بالاضافة الى أن هناك علاقة بين زيادة نسبة المدمنين وارتفاع نسبة انتشار الجرائم فى المجتمع .

العلاج من الإدمـان

هناك حقائق اساسية للعلاج من الادمان وهى :

١ ـ الإدمان له عـلاج .. وكل مدمن يمكن علاجـه وشفاؤه .. بإعدا « السـيكوباتى » .. وبذلك يجب ألا نيـأس على الاطلاق .. بل علينا أن نتسلح بالحب والصبر والارادة .

٢ ـ إنقـاذ المدمن يحـتـاج الى صـبـر . والى النفس الطويل .. والى الاستمرارية بدون توقف .. والى المثابرة بدون ملل ولا كلل .

٣ ـ علاج الادمان ليس فى توقف المدمن عن التعاطى .. ولكن التوقف عن التعاطى هو الدرجة الاولى .. أما العلاج الحقـيقى .. وهو الأصـعب والذى يحتاج الى إخلاص حقيقى من المعالج .. هو الاستـمرار فى التوقف عن التعاطى .. وذلك لن يكون إلا بعلاج الاسباب التى ادت الى التعاطى . واذا عالجنا الأسباب .. نكون فعلا قد أنقذنا هذا الانسان .. وساعدنا أسرته .

٤ ـ أن الإدمـان ليس هو المرض .. إنما الإدمـان عـرض .. الإدمـان هو درجة الحرارة المرتفعة التى تنبىء عن وجود التيفود فى الامعاء .. والعلاج الحقيقى لا يتوجه أساسا بخفض الحرارة .. أو إزالة الطفح .. ولكن توجهه الرئيسى يكون لعلاج المرض الداخلى .

٥ ـ المعالج الحقيقى ليس هو الطبيب .. وانما هو انسان قريب منه يحبه .. زوج .. زوجة .. أخ .. أخت .. صديق .. لايمكن عـلاج مـدمن على الاطلاق بدون وجود هذا الانسان فى حياته .. لأن أهم مبرر للادمان هو إحساس الانسان بالنبذ والغربة .

٦– وعلى هذا فإن أعظم دواء لشفاء الادمان هو الحب ،، الحب بدون

مقابل .. الحب لوجه الله سبحانه وتعالى ..الحب لهذا الانسان لأنه عزيز علينا .. اذا تناول المدمن كل أنواع العلاج المعروفة وأحدثها.. إلا علاج الحب فإنه لن يشفى .

٧- الوقاية خير من العلاج .. والوقاية معناها منع حدوث الادمان .. أما العلاج فيبدأ اذا فشلت الوقاية .. والجهد الذى يبذل فى الوقاية .. هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج .. والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر .. وعلاج الحالة فى بدايتها يستلزم عشر الجهد الذى يبذل فى علاج حالة متأخرة .

والوقاية هي مسئولية الأسرة .

والاكتشاف المبكر هو مسئولية الأسرة .

والعلاج هو مسئولية الأسرة .

٨- من يتحمل مسئولية العلاج لابد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان .. مثل نوع المادة المخدرة .. تأثيرها .. مضاعفاتها.. اعراض الانسحاب .. حالة المتعاطى وهو تحت تأثيرها.. مظاهر التسمم الحاد ..!!

والأهم من ذلك هو أن يعرف معنى الادمان .. والدوافع النفسية والعضوية التى تلجىء إنسانا ما للداامان .. وطبيعة شخصية المدمن ... وكيفية التعامل معه .. كما يجب أن يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج والخطط المستقبلية.. واحتمالات الفشل والنجاح ..

٩- وفى علاج المدمن لابد أن يلم أهله بكل تفاصيل العلاج .. لأنهم هو الذين سيقومون بالدور الأساسى فى العلاج .. وليس الطبيب .. العلاج الناجح لابد أن يعطى بعض ثماره خلال أسابيع قليلة من العلاج .. فى

المجتمع .. بل يجب أن نعيد المدمن الذى أقلع عن التعاطى الى حياته الطبيعية بأسرع ما يمكن .. كما يجب ألا نعامله على الإطلاق كمريض عقلي فقد عقله تماما .

١٠- وعلى هذا يجب أن نشرك المدمن نفسه فى العلاج.. واذا لم نفعل ذلك فإن العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل .. ولابد أن يقوم المدمن بدور إيجابى .. وأن يشارك فى وضع خطة علاجه .. وان يراقب هو نفسه.. وأن يعطي التقارير عن نفسه .. المدمن هو إنسان فقد السيطرة على نفسه .. ويجب أن نساعده فى أن يبنى إرادته من جديد .

وفقد وضعت السلطات المسئولة برامج رئيسية لعلاج المدمنين وهى:

١- البرامج العلاجية :

وتشمل علاج المدمن التائب أثناء إيقاف استعمال المواد المخدرة.. وآثار الانسحاب التى تمثل خطرا على جسمه وعقله .. تحت إشراف فريق علاجي مكون من اخصائى نفسى .. واخصائى باطنى .. وفريق تمريض نفسى وباطنى .. ويتم العلاج داخل المستشفى .. فاذا ما تم شفاؤه جسميا.. يبدأ العلاج النفسى باشراف فريق مكون من اخصائى امراض نفسية .. وباحث نفسى وباحث اجتماعى .. وفريق تمريض نفسى .. حيث تتم مناقشة التائب عن مشاكله العامة والخاصة .. التى قد تؤدى لعودته الى المخدر .. وبث الوازع الدينى لديه وتقويته وترسيخه .. واشعاره بخطورة ضرر المخدرات على خلقه وعقيدته ودينه .. وتذكيره بما جاء فى القرآن الكريم والسنة بشأن تحريم كافة الخبائث ومنها المخدرات ..

٢- البرامج الوقائية والتأهيلية بمتابعة الاهتمام بالتائب بعد شفائه سواء من قبل الاخصائي الاجتماعي .. أو من أهله وذويه .. ومراقبة سلوكه وعلاقاته الاجتماعية .. وصرفه عن اماكن الشبهات .. وإبلاغ المستشفى عن كل انتكاسة لاسمح الله .. وتأمين عمل له .. أو أي مصدر من مصادر الرزق له ولأسرته .

التوعية والتثقيف الصحي بالمخدرات :

كما تساهم كافة أجهزة الدولة الاعلامية والثقافية بالتنديد بالمخدرات والمسكرات .. وتحذير الناس منها .. سواء في مجال التعليم بكافة مراحله.. وفي نوادي الشباب الادبية والفكرية والثقافية والرياضية.. أو في مجال المكافحة من قبل الأجهزة الأمنية والجمركية .. أو في مجال الاعلام عبر الاذاعة والتلفاز والصحف .. والرئاسة العامة لرعاية الشباب .. ووزارة الصحة .. والرئاسة العامة لادارات البحوث العلمية والافتاء والدعوة والارشاد .. وعبر الندوات الارشادة في السجون وخطب الوعظ والارشاد والجمعة . وتقوية الوازع الديني والاخلاقي لافراد الاسرة .. وخاصة الاطفال في دور المراهقة حيث تبدأ تحولات بدنية وفسيولوجية وانفعالية ونفسية وإجتماعية هامة في الظهور .. فيجب ان يهتم الابوان بمراقبة علاقات ابنائهم المراهقين الاجتماعية .. ومراقبة رفاقهم وزملائهم في المدرسة والشارع .

٣- العقوبات الزاجرة والرادعة :

أما من لاتجدى معه الوسائل السابقة فلابد من ردعه وزجره عن طريق العقوبات الصارمة .. والتي يجب اشعار التائب بها .. وباعتبار ان آخر الدواء الكي .. كما هو معروف فضلا عن إشعاره بأن عيون السلطات ساهرة ..

ورقابتها صارمة .. وانها سوف تبطش بكـــل من تسول له نفسه خرق الانظمة والقوانين بيد من حديد .. باعتبارها مسئولة عن حفظ المجتمع .. وصيانته وتطهيره من كل المفاسد والشـــرور .. بالتعاون مع كافة افراد المجتمع .

المــراجع

المراجع

١ – أحمد مدحت إسلم : التلوث مشكلة العصر ، عالم المعرفة ، ١٥٢ .

٢ – اسامة عيسى سلامة ، كمال فؤاد كامل : علم الصحة،مذكرات غير منشورة، ١٩٩٧ م .

٣– اقبال بشير ، سلوى عثمان الصديقى ، الممارسة المهنية لخدمة الاجتماعية في المجال الطبى ، الاسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٦م .

٤– اقبال بشير ، سلوى عثمان الصديقى ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٨ م .

٥– أميرة صادق الطنطاوى ، فاتن عبد اللطيف ، مبادىء الصحة العامة، مذكرات غير منشورة .

٦– ثريا الفقى : علم الطفيليات ، الاسكندرية ، ١٩٨٦م .

٧– حافظ يوسف : العمل الميدانى فى تنظيم الأسرة ، الاسكندرية ، مطبعة معهد دون يوسكو – الطبعة الثانية – ١٩٦٩ م .

٨– حسن أحمد مصطفى : التربية الصحية ، الاسكندرية ، ١٩٨٤م .

٩– حسين زكى الخولى : الارشاد الزراعى ودوره فى تطوير الريف ، الاسكندرية ، دار المعارف للنشر ، ١٩٦٨م .

١٠– زاهية مرزوق ، وهيب قدسى : بحث مشكلات المسنين بمحافظة الاسكندرية ، مركز بحوث الخدمة الاجتماعية ، مطبعة جامعة الاسكندرية، ١٩٧١م .

١١– زينب محمد شبيه الحمد وآخرون : مبادىء الصحة العامة والطب الاجتماعى ، الاسكندرية، ١٩٨٨م .

١٢- رشيدة محمد فهمي : علم الطفيليلات والحشرات ، الاسكندرية ، ١٩٨٨م.

١٣- سامية محمد فهمي ، سلوى عثمان الصديقي : ممارسة الخدمة الإجتماعية في المجال الصحي ، دار أم القرى للطباعة ، ١٩٨٩م.

١٤- سلامة محمد غباري وآخرون : مدخل في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث- الاسكندرية، ١٩٨٨م .

١٥- سيد عويس : الخدمة الاجتماعية ودورها القيادي في مجتمعنا الاشتراكي ، القاهرة، دار المعارف ١٩٦٦م .

١٦- شريف حتاته : البلهارسيا والعمل السياسي ، مجلة روز اليوسف ، ١٩٦٥ العدد ١٩٤٩ .

١٧- عبد الفتاح الشريف : مكافحة الطفيليات في الصحة العامة. القاهرة - ١٩٦٣م.

١٨- عبد المنعم ناصر الشافعي : مبادىء الاحصاء ، مطبعة مصر ، القاهرة ، ١٩٣٩م .

١٩- عطيات عبد الحميد ناشد ، عبد الفتاح عثمان وأخرون : الرعاية الإجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية . ١٩٦٩م .

٢٠- عماد الدين عيد : الصحة العامة وبرامجها . المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٢م .

٢١- فتح الله هلول : قراءات في علم الاجتماع الريفي ، مركز المشتهى للطباعة، ١٩٨٩م .

٢٢- فوزى علي جاد الله : الصحة العامة والرعاية الصحية . دار المعارف بمصر، ١٩٦٩م .

٢٣- كامل كامل البطريق . محمد نجيب توفيق : مجالات الرعاية الاجتماعية وتنظيماتها ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧٠م .

٢٤- محمد أحمد دويدار : صحة البيئة ، ١٩٨٧ .

٢٥- محمد علي محمد ، السيد عبد العاطي وآخرون : الطب والمجتمع ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٦م .

٢٦- محمد محمد بكر علي : الطب النبوي للإمام ابن قيم الجوزيه ، دار الدعوة للطباعة ، الاسكندرية ، ١٩٨٩م.

٢٧- محمود رشيد بركات : التغذية والتربية الغذائية ، منظمة إغاثة الطفولة للأمم المتحدة ١٩٦٥ م .

٢٨- مسعد الفاروق : تنمية المجتمعات المحلية ، دون ناشر وسنة نشر ، ١٩٨٩م .

٢٩- منصور حسين وآخرون : الطريق الصعب طريق التنمية،مكتبة الوعي العربي ، دون سنة .

٣٠- يوسف شراره : مشكلات القرن الـ٢١ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٧م.

٣١- نفيسة حسين : رسالة مراكز رعاية الأمومة والطفولة ، في كتاب المؤتمر الأول للتربية الصحية ، وزارة الصحة القاهرة ، ١٩٦٢م .

٣٢- هدى بدران : تنظيم المجتمع ، مطبعة المليجي ، الجيزة ، ١٩٦٩م .

٣٣- الجمعية العامة لتنظيم الأسرة : الاسلام وتنظيم الأسرة بحوث ودراسات .

الفهرس

الفصل العاشر :

الفصل الحادى عشر :